

Fischer, Angelika

Betreutes Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke
Menschen – eine systemische Betrachtung der Betreuung der
Familienpflegeverhältnisse

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein 2011

Erstprüfer: Dipl. Päd. Dominique Arnaud

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Stephan Beetz

Bibliographische Beschreibung:

Fischer, Angelika:

Betreutes Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen – eine systemische Betrachtung der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse. 43 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit 2011

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit einer systemischen Sicht auf die Betreuung der Gastfamilien und GastbewohnerInnen durch das Fachteam des Betreuten Wohnens in Gastfamilien. Dabei wird Bezug genommen auf Erfahrungen und Bedingungen im Freistaat Sachsen.

Es werden dyadische und triadische Beziehungen unter systemtheoretischen Aspekten, auf der Grundlage von Literaturrecherchen untersucht und anhand einzelner Fallepisoden des Betreuten Wohnens in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen praktisch analysiert.

Durch das Zugrundelegen und die Anwendung systemtheoretischer Ansätze sowie Sichtweisen sollen multiperspektivische sozialarbeiterische Handlungsweisen eröffnet und das professionelle Selbstverständnis erweitert werden.

Diese Arbeit soll gleichzeitig zur weiteren Etablierung des Projektes beitragen und systemische Betrachtungs- und Arbeitsweisen in der psychiatrischen Familienpflege anregen.

Inhalt

	Abkürzungsverzeichnis	4
	Einleitung	5
1	Psychiatrische Familienpflege – Gestern und Heute	8
1.1	Begriffliche Bestimmung	8
1.2	Psychiatrische Familienpflege – Tradition-Vergessenheit-Renaissance	9
1.3	Betreutes Wohnen in Gastfamilien für erwachsene behinderte Menschen – im Freistaat Sachsen	11
2	Systemtheoretische Betrachtungen	13
2.1	Systemtheorie und systemtheoretische Ansätze	13
2.2	Familie als soziales System	15
3	Die Akteure in der Psychiatrischen Familienpflege	20
3.1	Die Gastfamilien	20
3.2	Die GastbewohnerInnen	23
3.3	Das Familienpflegeteam	25
3.4	Der Kostenträger	27
4	Systemische Betrachtung der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse	28
4.1	Die Dyaden im Betreuten Wohnen in Gastfamilien	28
4.2	Die Triaden im Betreuten Wohnen in Gastfamilien	35
4.3	Systemische Metaprinzipien und Grundannahmen – bezogen auf Betreutes Wohnen in Gastfamilien	42
5	Fazit	46
	Anlagen	48
	Literaturverzeichnis	54

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BWF	Betreutes Wohnen in (Gast-)Familien
DGSP	Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
KSV Sachsen	Kommunaler Sozialverband Sachsen
MPD	Medizinisch-Pädagogischer Dienst
SächsAGSGB	Sächsisches Ausführungsgesetz Sozialgesetzbuch – SGB
SächsGVBl.	Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt
SGB IX	Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -
SGB XII	Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch - Sozialhilfe -
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
UN	United Nations

Einleitung

Seit den 90er-Jahren gibt es in der Behindertenhilfe hinsichtlich der Wohn- und Betreuungsformen eine verstärkte Entwicklung weg von den Großeinrichtungen und hin zu kleinen, dezentralen Wohngruppen bzw. alternativen Wohn- und Lebensformen. Der bekannte Sozialpsychiater Klaus Dörner bezeichnet diesen Prozess der Dezentralisierung als „Deinstitutionalisierung“¹. Dabei gehe es nicht darum die Menschen zu ändern, sondern die Institutionen (vgl. Dörner in Koch 2009, S. 14 f.).

Doch nicht nur der gesellschaftliche Wertewandel, die Diskussionen um die Selbstbestimmung behinderter Menschen (als die Möglichkeit über Aspekte des eigenen Lebens selbst verfügen zu können), das Normalisierungsprinzip und der Wunsch vieler Beteiligter nach Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung fördern diese Veränderung.

Die seit Jahren kontinuierlich zunehmenden Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen rücken den Prozess ebenso in den Mittelpunkt und forcieren die Suche nach neuen Möglichkeiten zur Steuerung der Kostenentwicklung in der Sozialhilfe. Von 1991 bis zum Jahr 2008 hat sich die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Deutschland mehr als verdoppelt. Lag sie 1991 bei 324 000 Personen, so waren es 2008 713 000 Personen, was einer Steigerung um 120% gegenüber 1991 entspricht (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, S. 5) (s.

Anlage 1). Dies spiegelt sich auch in einer höheren Empfängerquote wider, die 2008 bei rund 9 von 1 000 Einwohnern lag, während 1963 nur etwa 1 von 1 000 Einwohnern die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bezog (vgl. ebd.). Analog zur Entwicklung der Empfängerzahlen gestalteten sich auch die Ausgaben für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Seit Einführung der Sozialhilfe haben sich die Bruttoausgaben für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mehr als verdreifacht (+206%), d. h. sie sind von rund 46 Millionen Euro (1963) auf rund 12,5 Milliarden Euro 2008 gestiegen (vgl. ebd., S. 6). Damit stellt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mit einem Anteil von 57% an den gesamten Nettoaufwendungen

¹ Der Prozess der Deinstitutionalisierung beinhaltet die Schaffung einer gemeindenahen, patientenorientierten Versorgung, die Verkleinerung und Schließung großer psychiatrischer Krankenhäuser, die Ergänzung des psychiatrischen Krankenhauses um eine Vielfalt außerstationärer Einrichtungen durch Angebote zusätzlich flankierender Hilfen und die Einführung komplementärer ambulanter Behandlungsformen zur Vermeidung von stationären psychiatrischen Behandlungen sowie Hilfestellungen, die vom sozialen Umfeld geboten werden können.

der Sozialhilfe die finanziell mit Abstand bedeutendste Hilfeart der Sozialhilfe nach dem SGB XII dar (vgl. ebd., S. 12).

Vor allem der Bedarf an betreuten Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen steigt ständig an. Im Zusammenhang mit dem Modell und Begriff der „Inklusion“² wird die Aufmerksamkeit auf die Gestaltung der gesellschaftlichen Bedingungen zu einem besseren Leben von Menschen mit Behinderungen in der Gemeinde gerichtet (vgl. Röh 2009, S. 72). Diese Veränderungsprozesse haben unter o. g. Gesichtspunkten auch im Freistaat Sachsen zur Umsetzung neuer Handlungsvorschläge und zu neuen Leistungsangeboten geführt. Eines davon ist das „Betreute Wohnen in Gastfamilien“ (BWF) für erwachsene Menschen mit Behinderung.

Beginnend von der Vorstellung des Projektes auf dem 6. Tag der Gemeindepsychiatrie in Chemnitz am 14.06.2008 durch den Kommunalen Sozialverband (KSV) Sachsen und einen freien Träger aus dem Landkreis Dahme-Spreewald, fortführend über die Teilnahme am Fachtag "Betreutes Wohnen in Gastfamilien" beim KSV Sachsen am 25.11.2008 in Leipzig bis hin zu Schritten zur Vorbereitung, Start-, Anlauf- und Realisierungsphase habe ich dieses Projekt begleitet, umgesetzt und bin auch weiterhin am Auf- und Ausbau dieser Wohn- und Lebensform für behinderte Menschen beteiligt. Aus meinen praktischen Erfahrungen heraus und in Verbindung mit theoretischem Wissen möchte ich die Fragestellung untersuchen, inwieweit eine systemische Betrachtungs- und Arbeitsweise in Bezug auf die Betreuung und Begleitung der Gastfamilien und GastbewohnerInnen zu einem gelingenden Familienpflegeverhältnis beitragen kann.

Die Zielstellung dieser Arbeit besteht darin, herauszuarbeiten

- wie durch eine systemische Sicht sozialarbeiterische Handlungsweisen eröffnet werden können,
- welche Besonderheiten die psychiatrische Familienpflege in Bezug auf eine systemische Betrachtung aufweist und
- welche systemischen Wechselverhältnisse innerhalb und außerhalb der Beteiligten-Konstellationen bestehen.

² Inklusion stellt eine Weiterentwicklung des Integrationsmodells dar und richtet die Aufmerksamkeit auf strukturelle Veränderungen in der Gesellschaft für ein besseres Leben von Menschen mit Behinderungen in derselben. Die behinderten Menschen sind als Bürger eines Gemeinwesens wahrzunehmen, mit all den für nicht behinderte Bürger geltenden Rechten aber auch Pflichten. Das umfasst ebenso die Einbeziehung in die Gesellschaft als vollwertiges Mitglied und geht damit über den (Wieder-)Eingliederungsgedanken und damit die Integrationsbemühungen hinaus (vgl. Röh, 2009, S. 72 f.).

Diese Arbeit soll in der neuen sächsischen Landschaft des BWF eine Orientierungsmöglichkeit für Handlungen und Sichtweisen meiner eigenen Tätigkeit und der meines Teams geben und einen Beitrag zum Diskurs in der bundesdeutschen BWF-Community hinsichtlich systemischer Ansätze im Betreuten Wohnen in Gastfamilien leisten.

Der erste Gliederungspunkt beschäftigt sich mit Psychiatrischer Familienpflege im Kontext der Einführung des BWF in Sachsen. Der zweite Teil der Arbeit beinhaltet systemtheoretische Aspekte und Betrachtungen bei der Arbeit mit Familien und Systemen. Im dritten Abschnitt werden die Akteure der Psychiatrischen Familienpflege unter systemischer Sicht vorgestellt und der vierte Gliederungspunkt behandelt Dyaden, Triaden sowie systemische Metaprinzipien und Grundannahmen im Betreuten Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen. Zum Schluss wird im fünften Punkt ein Fazit hinsichtlich systemischer Betreuung im BWF gezogen und auf Perspektiven hingewiesen.

An dieser Stelle soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Arbeit vor allem Bezug nimmt auf das Betreute Wohnen in Gastfamilien für *chronisch psychisch kranke Menschen*. Da die Einrichtung, in der ich arbeite und welche auch dieses Projekt in freier Trägerschaft etabliert, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund angehört, dessen Zielgruppe psychisch kranke Menschen sind, wird hier nur diese Gruppe einbezogen³.

Eine weitere Besonderheit dieser Arbeit liegt in der Neuartigkeit⁴ des Projektes in Sachsen und damit dem Fehlen von längerfristigen Erfahrungen, zumal in der Start- und Aufbauphase erst einmal eine immense Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung dieser Wohn- und Lebensform für behinderte Menschen geleistet werden und eine Akquirierung von Gastfamilien und GastbewohnerInnen erfolgen muss. Außerdem erfordert die Kontakt- und Anbahnungsphase bis hin zum Zustandekommen eines Familienpflegeverhältnisses einen mehrmonatigen Zeitraum, so dass in der Reflexion der Thematik auf kein quantitativ wissenschaftlich auswertbares Spektrum zurück gegriffen werden kann.

³ Die von der Einrichtung in Verbindung mit dem Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs.1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29.06.2006 mit dem KSV Sachsen abgeschlossene Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII erweitert den Personenkreis der chronisch psychisch kranken Menschen auf erwachsene Menschen mit einer wesentlichen Behinderung i. S. von § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX.

⁴ Der Begriff „Neuartigkeit“ ist historisch betrachtet relativ zu sehen. Im Punkt 1 dieser Arbeit werden dazu nähere Ausführungen vorgenommen.

1 Psychiatrische Familienpflege – Gestern und Heute

1.1 Begriffliche Bestimmung

Die frühere Bezeichnung „Psychiatrische Familienpflege“ wird heute weitgehend ersetzt durch den Begriff „**Betreutes Wohnen in Familien**“ – BWF – mit dem Suffix „Psychiatrische Familienpflege“⁵. Diese bundeseinheitliche Bezeichnung gab der DGSP-Fachausschuss 2005 als Empfehlung heraus. Mittlerweile hat sich aber auch die etwas flüssigere Bezeichnung „Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung“ durchgesetzt (vgl. BWF-Info, Geschichte). In Sachsen wird vorwiegend der Begriff „Betreutes Wohnen in Gastfamilien“ mit der entsprechenden Bezeichnung der GastbewohnerInnen-Gruppe (...für psychisch kranke Menschen; ...für geistig behinderte Menschen) geführt. In dieser Arbeit werden sowohl der Begriff „Psychiatrische Familienpflege“ als auch der Begriff „Betreutes Wohnen in (Gast-)Familien“ als Synonym verwendet.

Unter dem Betreuten Wohnen in Gastfamilien versteht man das Zusammenleben eines behinderten Menschen mit einer Fremd- oder auch genannt Gastfamilie. Der seelisch oder geistig behinderte Mensch wird in die Gastfamilie integriert und von ihr ganzheitlich betreut. Die Familie erhält dafür ein Betreuungsentgelt und die anteiligen Kosten für Unterkunft und Verpflegung. Durch die Gastfamilie wird dem/der GastbewohnerIn seinem/ihrem individuellen Bedarf entsprechend Hilfe bei der Basisversorgung, der alltäglichen Lebensführung, der Gestaltung persönlicher Beziehungen, der Freizeitgestaltung, der Tagesstrukturierung, der Kommunikation und der Bewältigung von Problemen gewährt. Dabei werden die Hilfen im Rahmen des natürlichen Tagesablaufs der Gastfamilie erbracht.

Somit vereint die Familienpflege zwei soziale Grundprinzipien:

Die Gemeindeintegration⁶, gegeben durch die Aufnahme in den Sozialraum der Gastfamilie und die personenzentrierte Betreuung entsprechend dem individuellen

⁵ Hat der/die GastbewohnerIn primär eine geistige Behinderung, wird der Suffix „Familienpflege für Menschen mit geistiger Behinderung“ geführt.

⁶ Unter Gemeindeintegration wird das Leben und Wohnen von Menschen mit Behinderung in der Gemeinde verstanden, ihr Zugang zu Bildung, Beschäftigung, Erholungseinrichtungen, zum Wohnungsmarkt, Verkehrswesen etc., so wie ihn auch nichtbehinderte Menschen haben sowie die Teilhabe am Leben des Gemeinwesens (s. dazu auch Artikel 19 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Anlage 5).

Hilfebedarf des/der GastbewohnerIn, ebenfalls gegeben durch die Gastfamilie (vgl. BWF-Info, Was ist BWF?).

Auf diese Weise können auch stärker behinderte Menschen, die gern in einer Familie leben möchten, aber auf Grund ihrer Behinderung keine Lebensgemeinschaft begründen können, außerhalb eines Wohnheimes und in familiären Verhältnissen leben, die Normalität, Alltag, soziale Kontakte und Integration bieten.

Die zeitliche Dimension des Zusammenlebens kann sowohl unbegrenzt als auch begrenzt für die Zeit der Rehabilitation sein, bis ein Leben in einer selbständigeren Form mit weniger Unterstützung möglich ist.

Eine Besonderheit der Psychiatrischen Familienpflege besteht darin, dass GastbewohnerIn und Gastfamilie von einem multiprofessionellen Fachteam, dem BWF-Team, von Anfang an begleitet, beraten und unterstützt werden. Dem Team obliegen u. a. die Gewinnung, Auswahl und Prüfung der Gastfamilien und Betroffenen, die fachgerechte Zuordnung zueinander, die Begleitung der Kontaktabahnung, Vermittlung und die kontinuierliche supervisorische Begleitung während des Zusammenlebens sowie die Krisenintervention.

1.2 Psychiatrische Familienpflege – Tradition-Vergessenheit-Renaissance

Die Psychiatrische Familienpflege ist keine Erfindung unserer heutigen Zeit, sondern ihre Wurzeln gehen weit zurück in das Mittelalter. Das Betreute Wohnen in Familien ist eine der ältesten Formen der Versorgung seelisch und geistig behinderter Menschen in Europa.

Das belgische Städtchen Gheel spielt dabei eine besondere Rolle. Einer Legende aus dem 6. Jahrhundert folgend, pilgerten „Wallfahrer mit ihren von Dämonen besessenen Angehörigen“ (Kisch in Konrad/Schmidt-Michel 1993, S. 29) nach Gheel und erhofften Heilung für die Kranken. Seit 1250 urkundlich belegt, wurden die Insassen der gegründeten Heil- und Pflegeanstalt vorwiegend in Familien betreut.

In Deutschland wurde im 19. Jahrhundert die Psychiatrische Familienpflege als kostensparende Ergänzung zu der asylierenden Versorgung in psychiatrischen Anstalten eingeführt. Vor allem bäuerliche Familien nahmen psychisch Kranke auf, die billige Arbeitskräfte darstellten. Entsprechend einer späteren Erhebung gab es 1934 über 5 000 Patienten in Familienpflege (vgl. Konrad/Schmidt-Michel 1993, S. 59).

In der Zeit des Nationalsozialismus fand eine sukzessive Auflösung der Familienpflege statt. Die damals dort lebenden Patienten wurden auf Grund der Sterilisationsgesetze und „Spargesetze“ der Nazis teilweise in die Anstalten zurück geführt. Durch die enge Anbindung der Familienpflege an die Anstalten fielen fast alle ehemaligen Patienten der Familienpflege entweder der Mordaktion „T 4“ zum Opfer oder wurden auf Grund ihrer Arbeitskraft in die entvölkerten Anstalten zurück genommen, wo sie nach dem Krieg noch dort lebten (vgl. ebd., S. 74 ff.).

Nach dem II. Weltkrieg geriet die Psychiatrische Familienpflege in Deutschland fast völlig in Vergessenheit. Erst Mitte der 80er Jahre erlebte sie wieder eine Renaissance durch die Modellversuche der Rheinischen Landesklinik Bonn (Rheinland) und durch einen freien Träger in Ravensburg zusammen mit dem psychiatrischen Landeskrankenhaus Weißenau (Württemberg). Das entscheidend Neue gegenüber der früheren Familienpflege besteht seitdem darin, dass eine fortlaufende und intensive Betreuung der Familienpflegeverhältnisse durch Familienpflegeteams stattfindet. Die Einführung weiterer Modellprojekte in diesen und anderen Regionen Deutschlands folgte mit z. T. unterschiedlichen Finanzierungsformen. Seit 1997 sind die Teams der Familienpflege im „Fachausschuss Familienpflege“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP) bundesweit organisiert. Einmal jährlich treffen sie sich zu überregionalen Fachtagungen mit internationalem Charakter.

In den neuen Bundesländern wurde die Psychiatrische Familienpflege erstmals 1999 mit einem Modellprojekt im Landkreis Dahme-Spreewald (Brandenburg) und 2003 in Jena (Thüringen) eingeführt. 2006 begann auch Sachsen mit der Umsetzung des Projektes und mit der Etablierung des Betreuten Wohnens in Gastfamilien für behinderte Menschen. – Psychiatrische Familienpflege wird nicht nur im deutsch-sprachigen Raum praktiziert, sondern auch in Italien, Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden, USA und in Belgien, wobei es in den Ländern jeweils Besonderheiten gibt. Auch wenn die Psychiatrische Familienpflege eine lange Tradition hinter sich hat, musste und muss sie sich durch die Jahrhunderte hindurch immer wieder an die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen anpassen, Widerstände überwinden, den veränderten Blick auf den psychisch kranken Menschen mit wahrgenommener eigener Identität aufnehmen und sich mit den jeweils neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Theorien auseinandersetzen. Ihre weitere Etablierung und Entwicklung in neuer, zeitgemäßer Form ist die Aufgabe und das Ziel aller Beteiligten.

1.3 Betreutes Wohnen in Gastfamilien für erwachsene behinderte Menschen – im Freistaat Sachsen

Im Jahre 2006 beschreitet der Kommunale Sozialverband Sachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe im Freistaat und Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Umsetzung des „Betreuten Wohnens in Gastfamilien für erwachsene behinderte Menschen“ neue Wege in Sachsen. Damit schafft er ein weiteres Angebot an Wohn- und Lebensformen für behinderte Menschen, eine Alternative zum Wohnen in vollstationären Einrichtungen und ein niederschwelliges Angebot, um eine bedarfsgerechte Versorgung der Leistungsberechtigten zu gewähren.

Rechtsgrundlagen sind die §§ 27 ff., 41 ff. sowie 53 ff. SGB XII.

Außerdem entspricht er damit dem gesetzlichen Auftrag „ambulant vor stationär“ nach § 13 Abs. 1 S. 3 SGB XII.

In welchem Kontext steht die Schaffung dieses Angebotes?

Die Überlegungen zur Einführung der so genannten „Familienpflege“ geschahen im Rahmen der Weiterentwicklung der Hilfen für behinderte Menschen im Freistaat Sachsen. Einfluss darauf hatten die Erfahrungen anderer Bundesländer, die diese Hilfe bereits seit vielen Jahren anbieten. Entsprechend des Leitbildgedankens des KSV Sachsen, der die Interessen der behinderten Menschen in den Mittelpunkt stellt, sollen die Leistungsberechtigten ihrem individuellen Bedarf (Individualisierungsprinzip) gemäß eine angemessene Hilfe erhalten. Die individuelle Hilfestellung gehört dabei neben dem Nachrang der Sozialhilfe, der Bedarfsdeckung sowie der Hilfe zur Selbsthilfe zu den speziellen Strukturelementen der Sozialhilfe (vgl. KSV Sachsen 2010, S. 4).

Ein weiterer bedeutender Aspekt der Einführung des Betreuten Wohnens in Gastfamilien findet sich in der Steuerung der Kostenentwicklung in der überörtlichen Sozialhilfe im Freistaat Sachsen. Der durch die jährlichen Fallzahlsteigerungen zu erwartende Kostenanstieg kann durch das BWF gedämpft werden, denn mit diesem Baustein in der Angebotspalette der ambulant betreuten Wohnformen kann der Schaffung neuer Heimplätze vorgebeugt und die Anzahl der Neuaufnahmen in vollstationäre Einrichtungen verringert werden. Das Ziel, erwachsene Menschen mit einer wesentlichen Behinderung und gleichzeitiger Heimbetreuungsbedürftigkeit in Familien einzugliedern und damit eine sonst erforderliche Heimunterbringung zu vermeiden, hat aus fiskalischer Sicht ein entsprechendes Konsolidierungspotenzial.

Die Kosten, die durch das BWF entstehen, liegen deutlich unter den Kosten einer vollstationären Unterbringung. Das BWF stellt somit kein zusätzlich erhobenes Angebot in dem Sinne dar, dass erwachsene behinderte Menschen bei eigenem Wunsch in einer Familie leben zu wollen, dieses frei wählen können (mit Ausnahme von Selbstzahlern), sondern steht unter der Voraussetzung der Vermeidung von Heimunterbringung. Diese Spezifik charakterisiert das Betreute Wohnen in Gastfamilien im Freistaat Sachsen.

Nach der Statistik der Sozialhilfe (vgl. Statistisches Bundesamt 2010, S. 14) (s. Anlage 2) lagen die durchschnittlichen Nettoausgaben⁷ pro Empfänger der Eingliederungshilfe in Einrichtungen erwartungsgemäß deutlich über denen außerhalb von Einrichtungen. In allen Bundesländern (mit Ausnahme von Hamburg) überwogen die Hilfen in stationären Einrichtungen. Interessant ist der Fakt, dass 2008 die Nettoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Bundesdurchschnitt bei 136 € je Einwohner lagen. Dabei wurden in Bremen die weitaus höchsten Nettoausgaben für die Eingliederungshilfe je Einwohner getätigt (210 €), gefolgt von Schleswig-Holstein (168 €), während Sachsen die niedrigsten Pro-Kopf-Ausgaben (80 €) hatte (vgl. ebd., S. 17) (s. Anlagen 3 und 4).

Nachdem in den ersten zwei Jahren der KSV Sachsen das Projekt ohne die Unterstützung eines Trägers durchführte (die Betreuung erfolgte durch MitarbeiterInnen des Medizinisch-Pädagogischen Dienstes – MPD – des KSV Sachsen), konnte die hiesige Verwaltung mit der Zunahme der Anzahl der Betreuungen diese zusätzliche Aufgabe nicht mehr selbst abdecken. So wurden Träger zur fachlichen Begleitung der Familien eingeschaltet (vgl. KSV Sachsen 2009, S. 15). In Sachsen wird das BWF, wie auch in anderen Bundesländern, von einem breiten Spektrum unterschiedlichster Träger angeboten, darunter freie Träger der Wohlfahrt, gemeinnützige Vereine, gemeinnützige Gesellschaften, allerdings nicht von psychiatrischen Kliniken.

Derzeit⁸ hat der KSV Sachsen mit 7 sächsischen Trägern eine Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII abgeschlossen.

⁷ Nettoausgaben = Bruttoausgaben abzüglich der Einnahmen (insbesondere Erstattungen von anderen Sozialleistungsträgern).

⁸ Stand Dezember 2010

2 Systemtheoretische Betrachtungen

2.1 Systemtheorie und systemtheoretische Ansätze

Die soziale Arbeit mit Familien wird bereits von frühen Sozialarbeitstheoretikerinnen wie z. B. Alice Salomon dahingehend beschrieben, dass das Verhalten des Einzelnen nur im Zusammenhang mit seiner Familie gesehen und beeinflusst werden kann.

Frühzeitig wird erkannt, dass die Bemühungen um den Einzelnen in der Sozialen Arbeit stets seine ganze Familie beeinflussen und die einzelnen Glieder der Familie wiederum einen Rückbezug auf das Verhalten des anderen haben, dass das Verhalten einer Person letztendlich im Kontext ihrer familiären Beziehungen zu sehen ist (vgl. Salomon 1998, S. 140 in Kleve 2007, S. 116).

Durch den Einzug des systemtheoretischen Denkens in die Familienarbeit wird die Aufmerksamkeit nicht mehr primär auf das auffällige Familienmitglied gelenkt, also nicht vordergründig auf Symptome gerichtet, sondern bezieht sich auf die ganze Familie als Kommunikations- und Beziehungssystem (vgl. Erler 2003, S. 14).

Die Rezeption systemtheoretischer Ansätze in die Soziale Arbeit ermöglicht eine multiperspektivische Beschreibung und Erklärung sozialer Wirklichkeiten, eine Erweiterung an verstehenden und erklärenden Perspektiven der Familienarbeit sowie an Handlungsorientierungen unter dem zentralen Aspekt der Ganzheitlichkeit (vgl. Ritscher 2007, S. 9).

Mit dem systemtheoretischen Fokus darauf, wie ein System als Ganzes funktioniert, wird nicht mehr auf Problemkonstellationen mit Monokausalitäten geantwortet. Die damit verknüpften Wenn-Dann-Aussagen haben keine Gültigkeit mehr, denn Aussagen werden nun grundlegend relativiert. Im traditionellen Begriffsverständnis eines Systems kommt es darauf an zu erkunden, wie das „Ganze“ funktioniert, wie die einzelnen Teile dem „Ganzen“ zuzuordnen und wie die Beziehungen untereinander gestaltet sind. Im Mittelpunkt stehen vor allem das Zusammenwirken der Teile und ihre wechselseitigen Abhängigkeiten – Interdependenzen (vgl. Erler 2003, S. 15).

Ein System wird immer erst dann als System erkennbar, wenn es von einer Umwelt unterschieden werden kann. Es besteht also ein Unterschied zwischen Elementen, die innen im System sind und denen, die außen der Umwelt zugeordnet werden (vgl.

Schlippe/Schweitzer 1999, S. 54 f.). Dabei entwickeln Systeme aus der Differenz zwischen sich selbst und ihrer Umwelt Eigenschaften und Eigendynamiken. Bei lebenden Systemen werden diese aktiv aufrechterhalten (z. B. durch ein bestimmtes Verhalten), wobei sich die Eigendynamik einer genauen Analyse und Beeinflussung von außen entzieht. Solcherart Systeme werden auch als nichttriviale Systeme bezeichnet, die für einen Beobachter potenziell nicht vollständig durchschaubar und von ihm nicht steuerbar sind (vgl. ebd., S. 55). Lebende Systeme verfügen offensichtlich über ein unendlich großes Spektrum von Möglichkeiten, haben eine potenziell grenzenlose Komplexität, die sie über das Entwickeln von Ordnungen reduzieren und einschränken (vgl. ebd., S. 56 f.). Ab einem bestimmten Komplexitätsgrad ist ein System bestrebt, Subsysteme auszubilden, um eine stabile Struktur zu halten. Nach außen hin kann ein System immer in ein übergreifendes System eingeordnet werden, dessen Eigenschaften aus dem Wechselverhältnis seiner Subsysteme hervorgehen (vgl. Erler 2003, S. 15).

Systeme grenzen sich durch ihre Eigenschaften von der Umwelt ab. Sie sind autopoietisch und selbstreferentiell und in diesem Sinne als geschlossene Systeme zu betrachten.

Autopoiese bedeutet so viel wie „Selbsterzeugung“, „Selbstreproduktion“. Mit diesem Konzept, das Luhmann von den Kognitionsbiologen Maturana und Varela übernommen hat und welches weit über die Eigenschaft der Selbstreferentialität hinausgeht, wird erklärt, dass Systeme sich nicht nur auf sich selbst beziehen, sondern sich über systemspezifische Operationen selbst reproduzieren. Beispielsweise schließen bei lebenden Systemen biologische Prozesse an biologische Prozesse an, d. h. gleichartige Operationen schließen an gleichartige Operationen an (operationale Geschlossenheit). Analog dazu ist die systemreproduzierende Operation bei psychischen Systemen das Bewusstsein und bei sozialen Systemen die Kommunikation.

Systeme entstehen durch Abgrenzung. Dabei wird die Kategorie „Grenze“ als Beschreibung genutzt, wie sich die Beziehung (strukturelle Kopplung) z. B. zwischen Mensch und Umwelt in sozialen Systemen gestaltet. Diese Abgrenzung ermöglicht Identitätsbildung und reguliert die kommunikative Abschottung oder Anschlussbereitschaft des Systems. In sozialen Systemen entstehen Grenzen durch Vereinbarungen, die darüber getroffen werden, was und wer zum System dazugehören

und nicht dazugehören soll. Der Kern der Identität eines sozialen Systems, seine Sinngebung konstituiert sich also auch über die Mitgliedschaft.

Im Zusammenhang mit der Beschreibung von Familien unterscheidet man starre, klare und diffuse Grenzen, je nachdem wie sich die Subsysteme in der Familie voneinander abgrenzen und sich die Familie nach außen abgrenzt. In systemischer Therapie und Beratung spielt Offenlegung, Definieren und Infrage stellen bisheriger Grenzziehungen oft eine wichtige Rolle (vgl. Schlippe/Schweitzer 1999, S. 59 f.).

2.2 Familie als soziales System

In der systemtheoretischen Familienforschung wird Familie als ein soziales System betrachtet, das in das übergreifende System der Gesellschaft eingebettet ist. Der systemtheoretische Blick richtet sich dabei zum einen auf das Verhältnis des Systems Familie zu seiner Umwelt und zum anderen auf die innere Komplexität der familiären Subsysteme.

Systemtheoretisches Denken bezieht sich auf die ganze Familie, auf ihre Beziehungen und damit auf die Art und Weise, wie kommuniziert wird, denn die Reproduktion von Mustern, die Zugehörigkeit und Entwicklung, aber auch Irritationen und Störungen ermöglichen können, erfolgt über Kommunikation (vgl. Miller, 2001, S. 83 in Erler 2003, S. 16). Damit geht es um das Erkennen und Verstehen von Mustern der Kommunikation und nicht zuallererst um Personen und deren Symptome (vgl. Erler 2003, S. 16).

Nach der soziologischen Systemtheorie (Parsons 1972; Luhmann 1988a; 1991) wird die Familie als ein auf sich zentriertes soziales System betrachtet, welches relativ autonom in der Gestaltung seiner selbst ist. Dabei wird unter relativer Autonomie das „Handeln nach eigenen Gesetzen“ trotz Abhängigkeiten verstanden. Wie sich eine Familie im familialen Binnenverhältnis organisiert, geschieht nach eigenen, auf sich selbst bezogenen Gesichtspunkten, wobei sie prinzipiell keine Rücksicht auf sinn- und systemfremde Faktoren nehmen muss. Sie entscheidet selbst, welche Umweltaspekte für ihre allgemeine Lebensorganisation von Bedeutung sind. (vgl. ebd., S. 17).

Die Familie als Beziehungs- und Kommunikationssystem zu sehen, bedeutet zu verstehen, dass sie im „Sozialen“ bzw. in Kommunikation verankert ist.

Jedes Familienmitglied steht im kommunikativen Zusammenhang mit den anderen Familienmitgliedern und seiner Umwelt. Für die Soziale Arbeit ist die Balance zur Umwelt sowie die Balance zwischen dem Familiensystem und seinen Subsystemen in ihrer Auswirkung auf die familiäre Kohäsion und die kommunikativen Regeln, die einzelne Familienmitglieder oder das ganze System in eine Problemlage bringen, bedeutsam. Nur Beobachtungen auf dieser Grundlage können zu sinnvollen Möglichkeiten von Intervention im Sinne einer Veränderung führen, denn Auffälligkeiten und Symptome haben einen Sinn innerhalb des jeweiligen familialen Systems (vgl. Erler 2003, S. 18).

Mit der Systemtheorie ist die Betrachtung der Familie aus drei zentralen theoretischen Blickrichtungen möglich: in phänomenaler, kausaler und aktionaler Hinsicht. D. h.,

1. dass mit der Systemtheorie Begriffe zur Verfügung stehen, die das Phänomen Familie beschreiben (Konstruktion von Realität).
2. dass mit den Begriffen Kausalvorstellungen konstruierbar und erklärbar sind und mit ihnen familiäre Prozesse verstanden werden können (konstruierte Kausalitäten). Dabei rücken Prozesse des Beschreibens und Erklärens das Handeln und seine Folgen in den Blick.
3. dass systemtheoretische Beschreibungen bestimmte Handlungsofferten eher nahe legen und andere eher ausschließen. Betrachtungen auf dieser aktionalen Ebene erfordern zunächst die Benennung von Begriffen (phänomenale Ebene) und die Untersuchung hinsichtlich ihrer Erklärungskraft (kausale Ebene) (vgl. Kleve 2007, S. 118).

Ausgehend von den systemtheoretischen Begriffen „Autopoiesis“, „Funktionssystem“ und „systemische Wechselverhältnisse“ kann die Beschreibung, Erklärung und Untersuchung von Handlungsoptionen in der sozialen Arbeit mit Familien erfolgen.

AUTOPOIESIS ist ein systemtheoretischer Zentralbegriff, der die Ausdifferenzierung, Selbsterhaltung und Dynamik von biologischen, psychischen und sozialen Systemen *beschreibt*. Das Wort Autopoiese kommt aus dem Griechischen und heißt übersetzt „Selbst-Erzeugung“. Lebende Systeme erzeugen, erhalten und regulieren sich selbst. Sie können nicht fremddeterminiert werden, d. h. jemand kann nicht einseitig darüber verfügen bzw. bestimmen, was der andere zu tun, zu denken oder zu fühlen hat (vgl. Schlippe/Schweitzer 1999, S. 69).

Luhmann unterscheidet drei Klassen autopoietischer Systeme, die zwar unabhängig voneinander operieren, sich jedoch gegenseitig voraussetzen und vielfältig miteinander verknüpft sind: Biologische, psychische und soziale Systeme (vgl. Luhmann 1988a, in Schlippe/Schweitzer 1999, S. 71). Sie differieren in ihren Operationen zur Umwelt. Die Grenzziehung geschieht z. B. bei biologischen Systemen durch körperlich-organische Prozesse, bei psychischen Systemen durch mentale, kognitive Prozesse wie dem Denken und bei sozialen Systemen durch Kommunikation. Dabei sind diese Operationen jeweils in die Umwelt anderer Systeme eingebettet, wodurch die notwendige Komplexität geschaffen wird, die es Systemen ermöglicht, auf unterschiedlichen Ebenen zu emergieren, sich auszudifferenzieren. Diese Einbettung ist weiterhin Voraussetzung, dass eine permanente Produktion eines Irritationspotenzials stattfindet, das wiederum Systeme zu einer selbst bestimmten Strukturbildung und Strukturentwicklung anregt (vgl. Kleve 2007, S. 118 f.).

Individualität entsteht erst in der Differenz zum „Du“ und Sozialität erst durch Kommunikation, die zwischen Individuen erfolgt. Denn im Kontext des gegenseitigen Sichwahrnehmens kann man bekanntlich nicht *nicht* kommunizieren (vgl. Watzlawick et al. 1969 in Kleve 2007, S. 119). Psychische Individualität ist ohne Sozialität nicht möglich. Das eine bedingt das andere und zwischen den Systemen bestehen wechselseitige Abhängigkeiten.

Für die Familie heißt das, dass sie als soziales Kommunikationssystem beschreibbar ist, welches sich durch die psychischen und biologischen Operationen seiner Mitglieder ausdifferenziert und abgrenzt. Dabei gehören die psychischen und biologischen Prozesse nicht zum Teil des sozialen Systems der Familie, sondern stellen notwendige Umweltbedingungen für die familiäre Systembildung dar. Man spricht hier von der strukturellen Kopplung. Die familiäre Systembildung geschieht durch Kommunikation. Das führt zu einer eigenen Strukturbildung durch das Entstehen von Mustern, Verhaltensregeln, Erwartungen hinsichtlich der Erwartungen der anderen und durch Rollendifferenzierungen und –zuschreibungen (vgl. Kleve 2007, S. 119 f.).

Welches Verständnis ergibt sich aus diesen theoretischen Erkenntnissen bezogen auf Familien? Wird Familie als autopoietisches System verstanden, wird klar, dass es nicht von außen instruierbar (determinierbar) ist. Das erklärt, warum Veränderungs-bemühungen von außen – noch dazu wenn sie auf konzeptionellen Vorgaben basieren – so wenig Erfolg haben. Wie die Familie innerhalb ihrer strukturellen Möglichkeiten auf Veränderungen ihrer körperlichen und psychischen Umwelt kommunikativ reagiert, ist

nicht vorhersagbar. Diese Kommunikation kann bestenfalls angeregt, aber nicht bestimmt werden. Mögliche Veränderungen in der Kommunikation lassen wiederum unterschiedliche Beobachtungsebenen zu, werden von den Beobachtern unterschiedlich fokussiert und interpretiert. Diese Beobachtungen sind also abhängig von den jeweiligen Beobachterpositionen und -konstruktionen.

Aus diesen systemischen Betrachtungsweisen heraus, ergeben sich entsprechende sozialarbeiterische Handlungsofferten, um konstruktiv mit Familien interagieren zu können.

FUNKTIONSSYSTEM ist ein systemtheoretischer Begriff, mit dem die Funktion der Familie in der Gesellschaft beschrieben werden kann. Familie erfüllt eine Funktion, die in keinem anderen Teilsystem erfüllt werden kann. Sie vollzieht als Einzige die *Funktion der Kompletinklusion von Personen in die Kommunikation* (vgl. Fuchs 1999 in Kleve 2007, S. 121). In den Funktionssystemen Wirtschaft, Politik, Recht, Bildung, Wissenschaft etc. wird immer nur teilweise inkludiert. Diese gesellschaftlichen Funktionssysteme beziehen sich stets nur auf den Ausschnitt von Personen, welcher ihren Relevanzen entspricht, alles andere der Personen ist exkludiert. Ganz anders im Funktionssystem Familie: Dort ist generell nichts aus der Kommunikation ausgeschlossen. Die Menschen sind hier mit allen ihren sozialen Bezügen relevant (vgl. Kleve 2007, S. 121 f.). In den Familien wird alles kommunizierbar, eingeschlossen ihre Präsenz in den unterschiedlichen Funktionssystemen der Gesellschaft. Es gibt nichts, was nicht kommuniziert werden könnte. Alles, was die Menschen tangiert, kann in die familiäre Kommunikation eingebracht werden.

Mit dem Begriff Funktionssystem Familie können Kausalvorstellungen erklärt und familiäre Prozesse verstanden werden. Z. B. ist mit dieser Funktion der Kompletinklusion die hohe Bindungskraft in Familien erklärbar. Diese starken und lebenslänglichen Bindungen in der Familie erklären ihre sozialisatorische Kraft und ihren hohen Grad der strukturellen Kopplung. Das findet sich derartig in keinem anderen System unserer modernen Gesellschaft.

Nach dem familiensystemischen Modell der „unsichtbaren Bindungen“ (Boszormenyi-Nagy/Spark, 1973) sind wir über Generationen hinweg mit unseren Familien verwoben. Auch wenn sich eine Person der jüngeren Generation gegen ihre Eltern auflehnt, wird mit ihren Abgrenzungs- und Loslösungstendenzen die gefühlsmäßige Verbindung zu den Eltern bekräftigt (vgl. Kleve 2007, S. 122).

Aus dieser Beschreibung und Erklärung der Familie als besonderes Sozialsystem lassen sich spezifische Handlungsoptionen generieren, die auch sozialarbeiterische Handlungsofferten in der Arbeit mit Gastfamilien und GastbewohnerInnen betreffen.

Systemische Wechselverhältnisse ist ein Begriffspaar aus der Systemtheorie, welches beschreibt, in welcher Art und Weise die Familie als soziales System mit der sozialen Umwelt im Austausch steht. Familien existieren nicht losgelöst von ihrer Umwelt, nicht losgelöst von anderen gesellschaftlichen Funktionssystemen. Die Familienmitglieder haben dort bestimmte Rollen inne und sind mit einem jeweils gewissen Teil ihrer Person in die Systeme integriert. Diese Systeme wiederum stellen mit ihren modernen Anforderungen (z. B. Flexibilität und Mobilität) Familien oftmals vor hohe Belastungs- oder Zerreißproben. Aus den gegensätzlichen Erwartungsstrukturen wie Mobilität vs. räumliche Gebundenheit, Flexibilität vs. Stabilität, freie Individualität vs. gebundene Sozialität, Ungebundenheit vs. Präsenz entstehen viele der heutigen familiären Problemlagen. Doch mit dem Begriff „systemische Wechselverhältnisse“ können nicht nur o. g. Phänomene beschrieben sondern auch auf dieser Grundlage erklärt werden.

Die gesellschaftliche Umwelt hat Auswirkungen auf die Sozialstruktur der Familie. Sie bringt einen enormen Wandlungsprozess mit sich, der sich in einer Pluralisierung der Lebensformen äußert und trägt eher zur Brüchigkeit als zur Stützung moderner Familien bei. Daraus ergeben sich entsprechende Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit mit Familien, denn auch diese kann dazu führen, durch ihre Inklusionsangebote die familiäre Situation weiter zu schwächen. Problematische Wechselwirkungen ergeben sich vor allem dann, wenn Hilfen angeboten werden, die an der Autopoiesis und der besonderen Funktion der Familien vorbei gehen. Die Erklärung problematischer Wechselwirkungen zwischen der Sozialen Arbeit und Familien führt somit eine Selbst- und keine Fremd- oder Kontextattribution⁹ ins Feld (vgl. Kleve 2007, S. 124). Mit diesem Blickfeld wird nicht Familien die Ursache der Schwierigkeiten beim Empfang von Hilfen zugeschrieben. Wo aber Veränderungen ansetzen können, das sind die eigenen Haltungen, die Interaktions- und Rollenangebote der in der Sozialen Arbeit Tätigen. Damit wird bereits auf die aktionale Ebene verwiesen.

⁹ Der Begriff Attribution bezeichnet sowohl die Zuschreibung von Ursache und Wirkung von Handlungen und Vorgängen, als auch die daraus resultierenden Konsequenzen für das Erleben und Verhalten von Menschen. Hier handelt es sich um eine Kausalattribution, die den Vorgang der Ursachenzuschreibung des eigenen oder fremden Verhaltens beschreibt.

3. Die Akteure in der Psychiatrischen Familienpflege

3.1 Die Gastfamilien

In der Psychiatrischen Familienpflege sind unter Gastfamilien in der Regel Fremdfamilien¹⁰ zu verstehen, die sich gegenüber einem Anbieter bzw. Leistungserbringer des BWF bereit erklärt haben, eine(n) GastbewohnerIn in ihr Lebensumfeld aufzunehmen und zu integrieren. Der soziologische Begriff von Familie (lat. familia „Hausgemeinschaft“), der eine durch Partnerschaft, Heirat oder Abstammung begründete Lebensgemeinschaft darstellt und im westlichen Kulturkreis meist aus Eltern bzw. Erziehungsberechtigten und Kindern besteht (wobei auch weitere im Haushalt wohnende Verwandte inbegriffen sein können), hat im BWF nicht diese enge Bedeutung. Als Gastfamilien können sich u. a. auch Wohngemeinschaften, Einzelpersonen¹¹, Geschwisterpaare, gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften etc. bewerben und fungieren. Es gibt in Bezug auf die Pluralität und Vielschichtigkeit der neuen Familien-, Wohn- und Lebensformen¹² in der heutigen Gesellschaft für das BWF diesbezüglich keine Einschränkungen. Allerdings haben diese unterschiedlichen Formen Auswirkungen auf das Familienpflegeverhältnis, welches sich immer unter dem Aspekt der Besonderheit der jeweiligen Familien- und Wohnform gestaltet. Nicht uninteressant für eine systemische Betrachtungsweise ist auch die Art und Weise, wie Gastfamilien zum BWF gekommen sind. Neben der direkten Akquise über Printmedien, Internet und Öffentlichkeitsarbeit durch das BWF-Team spielt die Mund-zu-Mund-Propaganda von Gastfamilien zu anderen interessierten Menschen wie z. B. Freunden, Bekannten, Verwandten, Nachbarn etc. eine Rolle. Hier wird möglicherweise bereits über eine direkte Erfahrungsweitergabe bzw. darüber, dass die Gastfamilie als soziales Umfeld schon illustrativ erlebt wurde, ein Grundstein für eigene Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf die Aufnahme eines Gastes gelegt. Das Erleben möglicher Interaktionen und der Abgleich mit eigenen Vorstellungen, Umgangsweisen

¹⁰ Es gibt die Ausnahme, dass auch Familienangehörige Gastfamilie sein können, allerdings nicht Verwandtschaft ersten Grades.

¹¹ Auch wenn Einzelpersonen im herkömmlichen Sinne nicht als Familie zählen, sind sie im Begriff „Gastfamilie“ mit eingeschlossen.

¹² z.B. Adoptivfamilie, Ein-Eltern-Familie, Fortsetzungsfamilie, Großfamilie, Kernfamilie, Kleinfamilie, interkulturelle Familie, Kommune, Lebensabschnittspartnerschaften, Living-apart-together, Mehrgenerationenfamilie, nichteheliche Lebensgemeinschaften, Patchwork-Familie, Pflegefamilie, SOS-Kinderdorf-Familie, Stieffamilie, Wohngemeinschaft, Zweitfamilie, Zwei-Kern-Familien (vgl. Petzold 2007)

und Mustern stellt unter Umständen schon einen anderen Zugang zur Aufnahme eines Gastbewohners und das Interagieren mit ihm dar.

Gastfamilien haben den Status einer Laienhilfe. Das spezifische Milieu einer Familie, der Schutzraum, den sie für ihre Mitglieder darstellt, ihr emotionales Klima, ihre Alltagsroutinen, das Zugehörigkeitsgefühl und der ganzheitliche Einbezug des Einzelnen, der anders als in den übrigen Systemen mit nicht nur ganz bestimmten Ausschnitten der Persönlichkeit relevant ist, können ein therapeutisches Setting repräsentieren. Hier tritt der Mensch als Individuum in seiner Ganzheitlichkeit in Erscheinung und nicht als Dividuum. Die GastbewohnerInnen werden dabei nicht in erster Linie als PatientInnen, als psychisch Kranke wahrgenommen, sie wechseln nicht in eine Institution mit entsprechenden formalisierten Regeln. Nach Aufnahme einer psychisch kranken Person in das Familiensystem bleiben die wesentlichen Bestimmungsmerkmale einer Familie weiterhin erhalten und wirksam. Der Gast erlebt als Mitglied des Familiensystems seine Zugehörigkeit zu diesem, ist in seiner Ganzheit in die Beziehungsdynamik der Familie involviert und handelt nicht wie in spezifischen Sozialbeziehungen als Rollenträger per se (z. B. als psychiatrischer Patient), womit er prinzipiell austauschbar ist (vgl. Konrad/Schmidt-Michel 1993, S. 144). Dass er in der Familie eine bestimmte Position und Funktion einnehmen kann, steht dem nicht entgegen. Die diffusen Sozialbeziehungen, die der Struktur nach in Familien existieren, konstituieren die Existenz eines ganzheitlichen Interesses am Gegenüber, mit all seinen Eigenheiten und Liebenswürdigkeiten. Kein Thema wird grundsätzlich von der Kommunikation und Interaktion ausgespart oder ist unzulässig. In diffusen Sozialbeziehungen werden von Fall zu Fall die Aufgaben und Herausforderungen, die zu bewältigen sind und wie sie zu bewältigen sind, von den Interaktionspartnern ausgehandelt.

Allerdings sind die diffusen Sozialbeziehungen nicht voll anwendbar auf das Zusammenleben zwischen Gastfamilie und GastbewohnerIn, da sie in einigen Aspekten dem nicht entsprechen. So widerspricht beispielsweise das jederzeitige Kündigungsrecht der Vertragspartner (Gastfamilie, GastbewohnerIn) den strukturell unkündbaren und zeitlich nur bedingt limitierbaren diffusen Sozialbeziehungen (vgl. ebd., S. 146).

Die Gastfamilien bieten mit ihrem Sozialraumbezug und ihrer Gemeindecingliederung den GastbewohnerInnen die Integration in das soziale und gesellschaftliche Umfeld.

Sie ermöglichen eine weitestgehende Normalität für die aufgenommenen Personen, indem sie einen Alltagsrhythmus und Lebensmuster praktizieren sowie alltägliche Lebensbedingungen schaffen, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen der Gemeinschaft und Kultur in der sie leben, entsprechen (vgl. Nirje 1994, S. 14 in Röh 2009, S. 70). Dieses Normalisierungsprinzip schließt die Trennung von Arbeit, Freizeit und Wohnen, einen normalen Tages- und Jahresrhythmus (mit Schlafen, Aufstehen, Mahlzeiten, Wechsel von Arbeit und Freizeit, Ferien, Familien- und Jahresfesten, Besuchen etc.), angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern und die Respektierung von Bedürfnissen (Berücksichtigung von Wünschen, Entscheidungen und Willensäußerungen) ein (vgl. Röh 2009, S. 69 f.).

Während selbst kleine Außenwohngruppen eines Wohnheimes vom Umfeld als Behinderteneinrichtung wahrgenommen werden, erscheint die Vermittlung eines Gastbewohners in die Familienpflege eher als Erweiterung einer im Wohnumfeld ansässigen Familie um ein neues Mitglied. In der Selbst- wie Fremdwahrnehmung des Behinderten wirkt dies entstigmatisierend und gemeindeintegrierend. Das neue Mitglied kann oft in die bestehenden Freundschafts-, Nachbarschafts- und Verwandtenkontakte der Familie sowie in ihre Vereins-, Gemeinde- und sozialräumlichen Aktivitäten bzw. Treffs einbezogen werden.

Die Stabilität der Betreuungsbeziehung und die Einzigartigkeit der „Betreuungskultur“ – jede Familie hat eine spürbar andere Wohnatmosphäre, ihren eigenen Tagesablauf, eigene Umgangsformen und Erwartungen an ihre Mitglieder – beinhalten zwar eine Begrenzung, denn es kann nicht einfach „ein freies Bett belegt“ werden, stellen aber vor allem eine ganz besondere Chance dar (vgl. Becker 2005, S. 3).

Ähnlich wie bei betreuenden Angehörigen sind Gastfamilien in einer Lebensgemeinschaft mit dem Kranken, jedoch ohne deren Situation einer vorbelasteten Beziehung. Die Lebensqualität des aufgenommenen Menschen hängt dabei von der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen ab und von der Rolle, die sie oder er nach eigener Einschätzung in der Gemeinschaft resp. Gastfamilie bei vorausgesetzter Absicherung der Grundbedürfnisse Nahrung, Kleidung, Obdach einnimmt (vgl. Becker 2005, S. 3).

3.2 Die GastbewohnerInnen

Entsprechend dem Leitfaden des KSV Sachsen (Stand 25.01.2010) zur „Umsetzung des Betreuten Wohnens in Gastfamilien“ kommen für diese Wohn- und Lebensform erwachsene behinderte Menschen in Frage, die den Wunsch haben, in einer Familie leben zu wollen **und** bei denen durch die Unterbringung in einer Gastfamilie eine Heimunterbringung vermieden oder ein Heimplatz frei werden könnte.

Dabei gibt es folgende Fallkonstellationen (vgl. KSV Sachsen 2010, S. 5):

- Der Leistungsberechtigte lebt bisher in einer Pflegefamilie der Jugendhilfe, deren Kostenträgerschaft endet. Ein ambulant betreutes Wohnen kommt auf Grund der behinderungsbedingten Defizite nicht in Betracht.
- Der Leistungsberechtigte nimmt ambulant betreutes Wohnen in Anspruch, diese Betreuungsform reicht jedoch mittlerweile nicht mehr aus, da ein höherer Betreuungsbedarf vorhanden ist.
- Der Leistungsberechtigte wohnt noch zu Hause bei seiner Familie, diese ist aber mittlerweile mit seiner Betreuung überfordert und ein ambulant betreutes Wohnen würde ihn ebenfalls überfordern.
- Der Leistungsberechtigte lebt in einem Wohnheim, hat den Wunsch in eine Gastfamilie zu wechseln und die Ausschlusskriterien für die Aufnahme in eine Gastfamilie treffen nicht zu.

Zu den generellen Ausschlusskriterien gehören eine akute Suizidgefahr, Eigen- und Fremdgefährdungstendenzen, Verhaltensauffälligkeiten in einem nicht zumutbaren Rahmen sowie eine akute Suchtmittelproblematik (vgl. ebd.).

Einzelfallentscheidungen entsprechen dabei einer nicht dogmatisierten Herangehensweise.

Bei der Einwilligung in diese Wohn- und Lebensform ist die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des behinderten Menschen ausreichend, unabhängig von einer ggf. zusätzlich erforderlichen Einwilligung des gesetzlichen Betreuers. Dabei sind die Bestimmungen des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 SGB XII zu beachten (vgl. ebd., S. 6).

Das Spektrum der GastbewohnerInnen ist genau so groß wie das der Gastfamilien. Als GastbewohnerInnen bewerben sich erwachsene behinderte Menschen jeden Alters und

Geschlechts, aus allen sozialen Schichten der Gesellschaft kommend, mit differenzierten Bildungsabschlüssen, mit einer Vielfalt an biografischen Hintergründen, aus vollkommen unterschiedlichen Herkunftsfamilien, aus verschiedenen Wohnsituationen und mit unterschiedlichen Krankheitsbildern.

Bemerkenswert ist, dass das BWF-Team in Chemnitz bisher keine Anfragen von psychisch kranken Menschen mit ausländischem bzw. Migrationshintergrund hatte. Das kann u. a. daran liegen, dass in Sachsen und speziell Chemnitz¹³ der Anteil dieser Menschen sehr niedrig liegt.

Nachfolgend einige Beispiele für die unterschiedlichen Lebensgeschichten und Pluralität der GastbewohnerInnen:

Herr M. ist ein junger Mann von 25 Jahren, der ab seinem 12. Lebensjahr in einem Kinderheim gewohnt hat. Mit Volljährigkeit zog er in eine eigene Wohnung und wurde dort ambulant betreut. Nach Krisen und einem Aufenthalt in der Psychiatrie kam er in eine Sozialtherapeutische Wohnstätte in Sachsen und von dort in das BWF. Er hat alle Kontakte zu seiner Familie abgebrochen. Herr M. besuchte eine Förderschule und befindet sich derzeit in einem berufsvorbereitenden Jahr.

Frau S. ist eine 40-jährige Frau, die über die Klinik in das BWF kam. In ihrer Wohnung, wo sie auch ambulant betreut wurde, hatte es Frau S. immer nur kurze Zeit ausgehalten, dann folgte bald wieder der nächste Klinikaufenthalt. Ihre chronische Schizophrenie brachte sie dauernd wieder in einen klinischen Drehtüreffekt. Der Stationsarzt sah nur noch den Ausweg einer Heimunterbringung. Frau S. hat einen Abschluss als Fachverkäuferin und ist Mutter von 2 Kindern im Alter von 16 und 18 Jahren, die seit Kindheit bei einer Pflegefamilie in den Altbundesländern leben. Der Vater der Kinder ist Afrikaner, mit ihm war sie mehrere Jahre verheiratet und sie lebten kurzzeitig in Afrika. Frau S. hat Kontakt zu ihrer Mutter, der sich auf Besuche beschränkt.

Herr T. ist 41 Jahre alt und kam über ein Wohnheim in das BWF. Für ihn war es wichtig, in seiner Heimat, dem Erzgebirge zu bleiben. Er verlebte dort eine behütete Kindheit und war das einzige Kind seiner Eltern. In sehr kurzer Zeit starben beide, als er zwanzig Jahre alt war. Zusammen mit seiner Freundin und deren mitgebrachtem Kind sowie einem später gemeinsamen Kind lebten sie in seinem elterlichen Haus.

¹³ Anteil der ausländischen Bevölkerung in Chemnitz (2008): ca. 2,8 %. Bei Einbezug der Menschen mit Migrationshintergrund, insbesondere Deutsche aus der GUS und Eingebürgerte, liegt der Gesamtanteil der Migranten/Migrantinnen in Chemnitz bei ca. 6,5 % (Stadt Chemnitz 2008, Anlage 1, S. 1).

Herr T. hat einen landwirtschaftlichen Beruf erlernt. Mit einer zunehmenden psychischen Erkrankung kommt es zur Trennung der Familie und zum völligen Kontaktabbruch. Das Haus von Herrn T. wird, während er im Wohnheim lebt, zwangsversteigert. Er verliert für seine Gefühle das letzte, was ihm geblieben ist und was stark mit den Erinnerungen an die Eltern verbunden war.

Herr D. ist 49 Jahre alt und wohnt seit 21 Jahren in Sozialtherapeutischen Wohnstätten. Vorher war er in einem Heim für geistig behinderte Menschen untergebracht. In der Kindheit lebte er für einige Jahre in einem Kinderheim. Die Mutter hatte die Familie schon frühzeitig verlassen und der Vater starb, als Herr D. 17 Jahre alt war. Mit dem Tod des Vaters brach die Stiefmutter den Kontakt zu ihm völlig ab. Herr D. hat keinen Berufsabschluss und ist berentet. Als er vom Betreuten Wohnen in Gastfamilien hörte, stellte er diesbezüglich eine Anfrage und bewarb sich als potenzieller Gastbewohner. Herr D. befindet sich derzeit in der Vermittlungs- und Kontakthanbahnungsphase zu einer Gastfamilie.

Die Wege der GastbewohnerInnen zum BWF führen oftmals über Dritte. Ein direkter Kontakt des BWF-Teams zu HeimbewohnerInnen und potenziellen AnwärtlerInnen ist nur schwer möglich. Die Bekanntmachung des Angebotes und das Herantreten an die einzelnen Personen laufen meistens über die Heimleitung und MitarbeiterInnen von Institutionen, über die Information von gesetzlichen BetreuerInnen, SozialarbeiterInnen und ÄrztInnen in Kliniken sowie medizinischen Einrichtungen, über Verbände von Angehörigen etc.

3.3 Das Familienpflegeteam

Das Betreute Wohnen in Gastfamilien (traditioneller Begriff: Familienpflege) ist eine Kombination von ambulanter professioneller Begleitung sowie Unterbringung in dafür bezahlten Gastfamilien mit Laienstatus. Das professionelle Betreuungsteam hat sowohl eine unterstützende, begleitende und beratende Funktion als auch eine kontrollierende, ohne dass die Integration der Gastperson in die Familie gefährdet wäre.

Die Gastfamilien und GastbewohnerInnen werden vom Familienpflegeteam nach dem Prinzip der Bezugsbetreuung mit einem Co-Betreuer im Hintergrund und den fachlichen

Kriterien des Case Management¹⁴ dauerhaft betreut. Diese „Tandem-Betreuung“ bietet neben der Betreuungskontinuität für die KlientInnen auch eine kollegiale Supervision der BezugsbetreuerInnen durch die Co-BetreuerInnen.

Das BWF-Team ist nicht nur für eine möglichst passgenaue Vermittlung von GastbewohnerInnen in Gastfamilien zuständig, sondern vermittelt auch im Zusammenleben von beiden. Es ist jederzeit Ansprechpartner für beide Seiten und hat als externer Begleiter selbst supervisorische Aufgaben innerhalb des Familiensystems. Ihm obliegt das frühzeitige Ansprechen von Problemen und bei Bedarf das Herbeiführen und die Kontrolle verbindlicher Absprachen. Neben der Förderung der Vorteile des BWF hat das Team eine beständige Werbung und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten. Weitere Aufgaben umfassen die Begleitung in der meist mehrmonatigen Vermittlungs- und Kennenlernphase, eine regelmäßige und qualifizierte Beratung der Gastfamilien in Form von Hausbesuchen und Telefonkontakten, Hilfe und Unterstützung des Bewohners oder der Bewohnerin bei der Integration in die Familie und deren Umfeld, Förderung der Ressourcen des neuen Familienmitgliedes und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung im Sinne von Selbstbefähigung und Recovery, Mitarbeit bei der Erstellung eines individuellen Hilfeplanes und dessen Fortschreibung, Vernetzungs- und Zusammenarbeit mit am Hilfeprozess Beteiligten, Krisenintervention, Unterstützung und Organisation von anderweitigen Unterbringungsmöglichkeiten bei Urlaub oder Krankheit der Gastfamilie bzw. bei Beendigung des Familienpflegeverhältnisses, verwaltungstechnische Arbeiten einschließlich der Klärung der Kostenübernahme z. B. durch den Sozialhilfeträger, Dokumentation und Qualitätssicherung.

Wesentliche Leistungen der fachlichen Begleitung liegen darin, den Gastfamilien Wertschätzung und Anerkennung zu vermitteln sowie Überforderung, Krisen und Versorgungsmängel zu vermeiden und Burn-Out-Entwicklungen vorzubeugen. Von großer Bedeutung ist auch die Beziehung zu den GastbewohnerInnen. Durch regelmäßige Hausbesuche kann die rehabilitative Entwicklung der BewohnerInnen gefördert, die Versorgungsqualität gesichert und können auch Perspektiven außerhalb der Familie betrachtet werden (vgl. DGSP-Fachausschuss BWF 2005, S. 3).

¹⁴ Case Management ist ein kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Klienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken (Klug 2004, S. 3).

3.4 Der Kostenträger

Laut Sächsischem Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches (SächsAGSGB) vom 06. Juni 2002 (SächsGVBl. S. 168) § 13 Abs. 1 ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe nach § 3 Abs. 3 SGB XII der Kommunale Sozialverband Sachsen. Er ist nach § 13 Abs. 2 Nr. 2 SächsAGSGB sachlich zuständig für alle Leistungen für die in § 53 Abs. 1 SGB XII genannten Personen, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 65. Lebensjahr vollendet haben, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung oder des Leidens, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Das Betreute Wohnen in Gastfamilien stellt eine Eingliederungshilfe für behinderte Menschen dar. Rechtsgrundlagen für dieses Angebot sind die §§ 27 ff., 41 ff. sowie 53 ff. SGB XII.

Nach § 75 Abs. 3 SGB XII i. V. mit dem Rahmenvertrag gemäß § 79 Abs. 1 SGB XII für den Freistaat Sachsen vom 29.06.2006 schließt der KSV Sachsen mit geeigneten Trägern eine Vereinbarung zur Betreuung von Gastfamilien ab. Diese Vereinbarung beinhaltet die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsmodalitäten. Unter den Punkt Leistungsvereinbarung fallen die Art der Leistung, das Einzugsgebiet, die Zielgruppe und die Personalrelationen für die Ausführung der Betreuungsleistungen.

Die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung besitzt Gültigkeit für einen bestimmten Zeitraum und kann danach neu verhandelt werden.

Der Verfahrensweg für das BWF sieht vor, dass ein anspruchsberechtigter Interessent (bzw. sein gesetzlicher Vertreter) formlos einen Antrag auf Leistungen für das Betreute Wohnen in Gastfamilien beim überörtlichen Sozialhilfeträger stellt. Zur Prüfung der Heimbetreuungsbedürftigkeit gibt der KSV Sachsen ein amtsärztliches Gutachten in Auftrag und prüft die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen. Bei positiver Entscheidung besucht der Medizinisch-Pädagogische Dienst des KSV Sachsen die entsprechende Gastfamilie und den/die Gastbewohner/in und führt eine Begutachtung vor Ort durch. In diesem Zusammenhang wird unter Mitarbeit des begleitenden Fachdienstes ein Gesamtplan nach § 58 SGB XII erstellt.

4. Systemische Betrachtung der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse

4.1 Die Dyaden im Betreuten Wohnen in Gastfamilien

Das Betreute Wohnen in Gastfamilien für psychisch kranke Menschen weist durch seine Akteure Besonderheiten im Vergleich zur Arbeit mit Pflegefamilien aus dem Pflegekinderwesen oder zur aufsuchenden Familienarbeit (beispielsweise zur Sozialpädagogischen Familienhilfe – SPFH) auf. Die GastbewohnerInnen sind erwachsene Menschen, die mitunter schon eine eigene Familie gegründet hatten, jedoch auf Grund verschiedener Lebensumstände mit dieser nicht mehr zusammenleben.

Andere konnten entwicklungspsychologisch gesehen durch eine Nichtbewältigung von anstehenden Entwicklungsstufen (Erikson) keine tragfesten Partnerschaften aufbauen und blieben in einer krisenhaften Identitätsdiffusion.

Der biografische Lebensweg vieler GastbewohnerInnen ist oftmals gepflastert mit einer Vielfalt an problematischen Erfahrungen aus Kindheit und Erwachsenenalter, mit krisenhaften und traumatischen Erlebnissen und mit bereits stark verfestigten Denk- und Verhaltensmustern.

Alle GastbewohnerInnen haben durchweg Psychiatrieerfahrung, d. h. sie kamen über kürzere oder längere Zeit mit psychiatrischen Einrichtungen (Kliniken, Tageskliniken, Tagesstätten, Sozialtherapeutischen Wohnstätten, Rehabilitationseinrichtungen etc.) in Kontakt.

Das Kennenlernen von Gastfamilie und GastbewohnerIn findet in Bezug auf die Dyade (Zweierbeziehungssystem mit besonders emotionaler und intensiver Beziehung) in einer relativ kurzen Zeit statt. Die mehrmonatigen Anbahnungs- und Bedenkphasen beinhalten immer nur vergleichsweise kurze Sequenzen des Probewohnens und des gegenseitigen Abtastens auf Passung. Der Hauptteil der Beziehungsarbeit findet nicht vor der Entscheidung für das jeweilige Familienpflegeverhältnis statt, sondern danach. Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist, dass es sich um die Aufnahme eines psychisch kranken Menschen handelt und dass im Vergleich zum Pflegekinderwesen keine Kinder als Pflegepersonen aufgenommen werden. Demzufolge steht ein pädagogisch-erzieherischer Anspruch nicht im Vordergrund. Das heißt aber nicht, dass in Gastfamilien sozialisatorische Nachreifungsprozesse nicht stattfinden können.

Betrachtet man die Beziehungsdynamik des schizophrenen Menschen vor allem unter dem Aspekt der misslungenen Ablösung von der Herkunftsfamilie, in der bereits mannigfaltige Sozialisationsdefizite impliziert sind, so kann die sozialisatorische Dynamik einer Familie in diesem neuen System solche Prozesse anregen und unterstützen. Die Aushandlung alltäglicher Konflikte zwischen Gastfamilie und GastbewohnerIn stellt z. B. ein entscheidendes Lernfeld für den/die BewohnerIn dar und wird damit zum therapeutischen Wirkfaktor (vgl. Konrad/Schmidt-Michel 1993, S. 145).

Je nach Familienkonstellation existieren in Gastfamilien mehrere dyadische Sozialbeziehungen. Eine ist die Beziehung zwischen Hauptbezugsperson und GastbewohnerIn, eine andere die zwischen GastbewohnerIn und dem zweiten Familienmitglied, eine weitere die zwischen den Ehe-oder Lebenspartnern der Gastfamilie selbst und wenn Kinder oder noch andere Familienangehörige mit im Haushalt leben, dann bilden sich diesbezüglich weitere Dyaden aus, in denen die Beziehungspartner einen ungeteilten Anspruch aufeinander haben.

Gastfamilien bieten den GastbewohnerInnen eine Normalisierung der Lebensführung. Diese Normalisierung wird dadurch begünstigt, dass das Betreute Wohnen in Gastfamilien eine Laienhilfe darstellt und keine professionelle psychiatrische Vorbildung in den Familien vorhanden ist. Die Gastfamilien nutzen ihre eigenen Problemlösungs- und Copingstrategien und können mit ihrer psychiatrisch nicht vorgeformten Alltagskompetenz adäquat auf die BewohnerInnen eingehen. Meist besitzen oder entwickeln Gastfamilien ungewöhnliche Fähigkeiten und Ressourcen im Umgang mit der aufgenommenen Person, dass mitunter sogar skurrile familiäre Milieus unerwartete Entwicklungen in Gang setzen können und für die/den Betreffenden eine schützende Lebensnische schaffen.

Fallepisode:

Solch eine ungewöhnliche Beziehung besteht z. B. zwischen Herrn A. und dem Gastbewohner Herrn P. Herr A. wohnt in einer Kleinstadt und seit einigen Jahren allein in seinem Haus, was sich in einer Häuserzeile an einer Hauptstraße des Ortes befindet. Er war vor seiner Pensionierung Lehrer und mehrfach verheiratet. Sein Lebensstil ist geprägt von einer legeren Haushalts- und Lebensführung, von einem großen und z. T. jugendlichen Bekanntenkreis und häufigen Unternehmungen. Herr A. nahm vor einigen

Jahren einen 18-jährigen Jungen als Gastbewohner auf, der aus einem Heim kam. Beide haben ein vertrauensvolles Verhältnis zueinander entwickelt und Herr P. fühlt sich sehr wohl in seinem neuen Zuhause. Auf unkonventionelle Art konnte er sozialisatorische Nachreifungsprozesse vollziehen.

Wird ein/e GastbewohnerIn in eine Gastfamilie aufgenommen, kommt es zunächst zu einer Disbalance im System. Das Familiensystem gerät aus dem Gleichgewicht, eine neue Person mit einem eigenen biografischen Erfahrungshorizont kommt hinzu und wirkt verstörend. Das System kommt in Bewegung und es setzt ein Prozess der Neuorientierung, Neuordnung und Positionssuche aller Mitglieder der Familie – auch des neuen Mitgliedes – ein, um wieder in ein Gleichgewicht zu kommen und Stabilität zu erlangen. Diese Fähigkeit, sich selbst zu erhalten, wandeln und erneuern zu können, entspricht der Autopoiesis von Systemen. Die Familie muss sich in ihrer Identität neu definieren. Das Hinzukommen eines neuen Mitgliedes bringt Veränderung aller Mitglieder des Systems mit sich, es kommt zu Interdependenzen und weiterer Subsystembildung in der Familie. Hier zeigt sich bereits, ob Familien die nötige Stabilität, Konsistenz und Veränderungsfähigkeit besitzen und ein tragendes Fundament für die Aufnahme des Gastbewohners oder der Gastbewohnerin bilden.

Fallepisode:

Herr G. und Frau M. hatten nach kurzer Zeit die Erfahrung gemacht, dass ihr Familiensystem diesen Veränderungen nicht standhält und das System aufzuspalten drohte. Der potenzielle Gastbewohner hatte einige Probetage bei der Familie verbracht und da eine Obdachlosigkeit bei ihm bevorstand, drängte die Zeit der Entscheidung. Herr G. und Frau M. leben seit 11 Jahren in Lebensgemeinschaft und hatten vor 3 Jahren ein recht einsam stehendes größeres Haus in landschaftlich schöner Umgebung gekauft, was sie allmählich ausbauten. Herr G. ist 21 Jahre älter als Frau M., arbeitslos und hat seine Wurzeln in den Altbundesländern. Er ist eine stattliche Erscheinung, im Haushalt und handwerklich sehr aktiv und war nach Einschätzung des BWF-Teams der Initiator der Familie für das Betreute Wohnen in Gastfamilien. Seine 40-jährige Lebensgefährtin führt einen kleinen Handel in einer Großstadt und kümmerte sich sehr um den zukünftigen neuen Bewohner. Sie nahm ihn mit in ihr Geschäft, versuchte ihn zu beschäftigen und sie entdeckten zusammen gleiche Hobbies. Der potenzielle Gastbewohner, ein 25-jähriger junger Mann, entwickelte in der Kürze der Zeit

unterschiedliche Beziehungen zu beiden. Zwischen den Lebenspartnern kam es zu Auseinandersetzungen und Frau M. teilte dem Betreuungsteam von einem Tag auf den anderen mit, dass aus der schon zugesagten Familienpflege nichts wird, da die Beziehung mit ihrem Lebensgefährten auseinander zu brechen drohe. Da ein Abschlussgespräch mit der Familie nicht möglich war, blieb von Seiten des BWF-Teams die Hypothese im Raum, dass Herr G. im neuen Familiensystem seine bisherige Position gefährdet sah, im Gastbewohner einen Konkurrenten erblickte und der ursprünglich von ihm gedachte Part der Betreuung des Gastbewohners in der Familie fast ausschließlich von seiner Lebensgefährtin übernommen wurde. Der Selbstschutz und die Autopoiesis der Familie veranlasste sie, noch rechtzeitig vor dem vertraglichen Eintritt in die Familienpflege das Verhältnis zu beenden.

Bei einem erfolgreichen Zustandekommen eines Familienpflegeverhältnisses liegt die hauptsächliche Arbeit, die Beziehungs- und Kommunikationsgestaltung zwischen GastbewohnerIn und Gastfamilie, im alltäglichen Zusammenleben. Das erfordert von beiden Seiten ein hohes Maß an Akzeptanz, Toleranz, Empathie, Kreativität und die Bereitschaft, sich aufeinander einzulassen sowie besonders von Seiten der Gastfamilie Geduld. Zunächst muss jeder in dem neuen System in einer zufriedenstellenden Weise seinen Platz, seine Rolle und seine Aufgaben finden. Tagesstrukturen und Abläufe sind neu zu organisieren, Nähe und Distanz zum neuen Familienmitglied auszubalancieren, Grenzen zu setzen, Arrangements zu treffen und immer wieder Aushandlungsprozesse zu führen. Diese Prozesse sind mit einer starken Dynamik und Sensibilität verbunden und benötigen von Beginn an eine professionelle Begleitung und Unterstützung. Doch den Hauptanteil leisten die Familien, die als Funktionssysteme die Einzigen sind, die die *Komplettinklusion von Personen in die Kommunikation* erfüllen können (s. Pkt. 2.2, S. 18). Diese Komplettinklusion, die eine Herkunftsfamilie funktional besitzt, differiert allerdings in Bezug auf das neu entstandene Familiensystem, welches einen psychisch kranken Menschen bei sich aufgenommen hat, dahingehend, dass das Hinzukommen einer völlig fremden Erwachsenenbiografie auch Blindstellen beinhaltet, die der Kommunikation in der Familie nicht zugänglich sind. Die neue „Wahlverwandtschaft“ erreicht auch nie den hohen Grad der Intimität einer Ursprungsfamilie mit ihren familiären Traditionen, Generationsgeschichten, Familiengeheimnissen, Loyalitätsbanden und ihren lebenslänglichen Bindungen (s. auch Pkt. 2.2, Modell der unsichtbaren Bindungen).

Veränderungen durch Hinzukommen eines neuen Mitgliedes in die Familie bewirken Veränderungen bei jedem Einzelnen und im gesamten System. Veränderungsprozesse benötigen Zeit und Geduld, den Zugriff auf Ressourcen, interne und externe Unterstützungsangebote, Autonomiegewährung und Flexibilität. Nicht immer halten Gastfamilien bzw. Bewohner dem Druck der Anpassung und Auseinandersetzung mit jeweils vorhandenen familienbiografischen Normen, Wertvorstellungen, Regeln, Verhaltensweisen und Mustern stand.

Fallepisode:

So scheiterte die Zusammenführung von einer jungen psychisch kranken Frau mit einer „Patchwork“-Gastfamilie nach nur einmonatiger Verweildauer in der Familienpflege. Frau K. ist 27 Jahre alt und hat eine dissoziale Persönlichkeitsstörung sowie eine Polytoxikomanie. Sie wohnte drei Jahre in einer Sozialtherapeutischen Wohnstätte, wo sie in keine Wohngruppe integriert werden konnte. Oftmals geriet Frau K. mit anderen HeimbewohnerInnen, aber auch mit dem Personal in Konflikt u. a. durch barsches, einforderndes und schwer zu bremsendes Verhalten, geringe Frustrationstoleranz, Ablehnung der Übernahme kleiner Tätigkeiten und Verantwortung und kaum vorhandene Compliance. So musste sie in einem separierten Bereich des Hauses untergebracht werden und es ergaben sich nach mehrjährigem Aufenthalt in der Wohnstätte keine weiteren Entwicklungsmöglichkeiten für sie. Auf eigenen Wunsch wollte sie in eine Gastfamilie wechseln. Nach Beendigung der Probezeit und Einzug bei einer 32-jährigen jungen Frau mit Kleinkind, die mit ihrem Lebensgefährten in einem neugebauten Einfamilienhaus auf dem Lande lebt, änderte sich ihr anfänglich angepasstes Verhalten. Die Gastfamilie war mit dem Verhalten der Bewohnerin überfordert, es kam zu ständigen Auseinandersetzungen und Streitereien bis zu einem Crash, der das Familienpflegeverhältnis trotz Krisenintervention sofort beendete. Frau K. fühlte sich bei der Gastfamilie nicht genügend beachtet, in ihrer Autonomie eingeschränkt und beanstandete, dass dem zweijährigen Kind mehr Aufmerksamkeit geschenkt wurde als ihr. Die Gastmutter Frau E. befand sich selbst in einer schwierigen familiären Situation. Der Kindesvater forderte das Sorgerecht für seinen Sohn, den er 14-tägig an den Wochenenden bei sich hatte, es gab des weiteren Streitigkeiten um das kreditfinanzierte Haus und der neue Lebensgefährte hatte seinen Sohn aus vorhergehender Beziehung öfters zu Besuch in der neuen Familie, was auch immer wieder zu Auseinandersetzungen mit der Mutter des Kindes führte. Die Gastmutter ging

ab späten Vormittag halbtags arbeiten und war auch durch die Arbeitsstelle und die Unterbringung des Sohnes tagsüber bei ihrer Mutter auf einem Bauernhof außerhalb des eigenen Wohnortes in einem Tagesablauf eingebunden, der Kraft und volle Organisation forderte.

Diese Patchwork-Familie hatte mehrere Baustellen zu bearbeiten und musste sich an verschiedenen Fronten neu definieren, was zu einer außerordentlichen Belastung für alle Systemmitglieder führte. Auch die stark verminderten Beziehungs- und Adaptionsfähigkeiten der Gastbewohnerin, die sich immer wieder in alltäglich aufbauenden Stressoren und kaum vorhandenen Copingstrategien äußerten, belasteten das Familiensystem nicht nur nach innen, sondern auch in den Wechselverhältnissen zu seiner Umwelt. Trotzdem bildete diese kurze Episode der Familienpflege für alle Beteiligten ein neues Lern- und Erfahrungsfeld, was nicht zu einem generellen Abbruch der Bereitschaft für diese Wohn- und Lebensform führte. Die Gastfamilie erklärte sich bereit, nach einem gewissen zeitlichen Abstand und Be- bzw. Verarbeitung der Ereignisse und Erfahrungen für einen neuen Gast wieder offen zu sein und auch die Gastbewohnerin äußerte den Wunsch, wieder in einer Gastfamilie leben zu wollen. Besonders an diesem Beispiel wird deutlich, wie hoch auch die Anforderungen an das Begleitteam, dessen Verantwortung und Fähigkeit resp. Professionalität für eine gute Passung von Gastfamilie und GastbewohnerIn, für eine mediatorische und supervisorische Unterstützung beim Zusammenleben beider sind und welche entscheidende Rolle neben der Gastfamilie der Fachdienst beim Integrationsprozess des psychisch kranken Menschen in das Familiensystem spielt.

Die methodische Herangehensweise des Fachdienstes bei der Bearbeitung dieser Aufgabe muss dabei mehrperspektivisch, mehrdimensional, ressourcenorientiert, alltagsorientiert und umfeldbezogen, multiniveaunal und multimodal sowie partizipativ und vernetzend erfolgen. Das erfordert vom BWF-Team eine beständige Reflexion des eigenen Handelns und der Rahmenbedingungen, eine reflexive Verwendung von wissenschaftlichem Wissen, von beruflichem (Erfahrungs-)Wissen und von aktuellem Alltagswissen (vgl. Heiner 2004, S. 42 ff.). Diese Voraussetzungen gelten sowohl für die Auswahl und Zusammenführung von Gastfamilie und GastbewohnerIn, als auch für die Begleitung und Unterstützung im alltäglichen Zusammenleben.

Dyaden bilden sich jedoch nicht nur innerhalb des neuen Familiensystems, sondern auch zwischen dem/der BetreuerIn vom Familienpflegeteam und dem/der

GastbewohnerIn, zwischen dem/der FamilienbetreuerIn und der Gastfamilie, wobei sich auch hier wieder dyadische Beziehungen zur Hauptbezugsperson im Familiensystem und zu den jeweils anderen Familienmitgliedern ergeben können. Die Besonderheit bei den erwähnten Dyaden besteht darin, dass die Familie im Gegensatz zum/zur GastbewohnerIn keine Klientin darstellt. Das bedeutet auch für das Team eine beachtliche Herausforderung im Umgang mit unterschiedlichsten Menschen auf verschiedenen Grundlagen.

Entscheidend in der dyadischen Beziehung ist der Platz, den der/die GastbewohnerIn in der neuen Familie besetzt. Wie konnte er/sie sich platzieren, was hat er/sie zugewiesen bekommen, wo konnte er/sie eine Nische finden. Wird er/sie mehr als MitbewohnerIn, Familienmitglied, UntermieterIn oder Gast gesehen bzw. hat er/sie eine ‚Leerstelle‘ im Familiengefüge auszufüllen, ist beispielsweise Kind-Ersatz, hat die indirekte Rolle der Aufarbeitung biografischer Brüche der Gastfamilie wie Konfliktregulierung in der Partnerschaft zu übernehmen oder wird hier sogar eine Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberrolle angesetzt. Das können unbewusste Zuschreibungen oder Platzeinnahmen sein, die zu einer hohen Beziehungsdynamik führen. Diese Konstellationen haben eine erhebliche Bedeutung im Umgang der Beteiligten miteinander und dürfen vom Begleiteteam nicht außer Acht gelassen werden, denn sie können zukünftiges Konfliktpotenzial enthalten.

Fallepisode:

Bei einem Besuch des MPD vom KSV Sachsen im Rahmen der Hilfeplanerstellung wurde die Gastfamilie W. gefragt, wie sie die Gastbewohnerin Frau S., eine 40-jährige Frau mit einer chronischen Schizophrenie, denn sieht und welchen Platz sie bei ihnen hat. Fam. W. antwortete, dass Frau S. für sie wie ein eigenes Kind ist. Fam. W. hat zwei erwachsene Kinder, die ihr Leben eigenständig bestens meistern und den Erwartungen der Eltern entsprechen. Beide wohnen nicht mehr in dem kleinen Gebirgsort, wo das elterliche Wohnhaus steht. Die Gastbewohnerin ist in die Gastfamilie sehr gut integriert und erstmals seit Jahren über einen längeren Zeitraum ohne stationären Aufenthalt in der Psychiatrie. Frau S. hatte früher selbst eine eigene Familie gegründet, wohnte für etliche Zeit mit ihrem Mann im Ausland und hat aus dieser Verbindung zwei mittlerweile fast erwachsene Kinder, die von klein auf in einer Pflegefamilie in den Altbundesländern leben. Frau S. hat schriftlichen Kontakt zu ihnen. Früher hat sie selbst gut einen Haushalt führen können und vielfältige Lebenserfahrungen gemacht.

Frau S. fühlt sich in der Gastfamilie wohl und konnte die Aussage der Familie bezüglich ihres Status‘ akzeptieren. Bei einem kleinen Streit, der darum ging, wie Frau S. Bettwäsche wäscht, äußerte die Gastmutter, Frau S. würde keine Lehre annehmen. Frau S. fühlte sich bevormundet, in der Anerkennung ihrer hauswirtschaftlichen Fähigkeiten und in ihrer Rolle als Frau verletzt. In dieser kleinen Episode kam der Kind-Status von Frau S. zum Ausdruck und das Betreuungsteam hatte hier in einer systemischen Sicht das Augenmerk auf diese Prozesse zu lenken.

4.2 Die Triaden im Betreuten Wohnen in Gastfamilien

Nach systemischer Sicht versteht man unter einer Triade das Beziehungssystem zwischen drei Personen. Triaden stellen eine Betrachtungsweise, ein Modell zur Beschreibung von dynamischen Vorgängen in Beziehungen, Familien und Gruppen dar, wobei die Varianten hoch komplex sein können. Murray Bowen sieht Dreiecksbeziehungen als „basalen Baustein jedes emotionalen Systems, sei dies in einer Familie oder irgend einer anderen Gruppe“ (Bowen 1976, S. 75 f., zit. n. Simon/Clement/Stierlin 1999, S. 329).

Die wichtigste Triade im BWF bildet das Beziehungsdreieck Gastfamilie – GastbewohnerIn – Familienbetreuungsteam. Diese Triade weist die Besonderheit auf, dass der/die GastbewohnerIn zwar als KlientIn darin auftaucht, nicht aber die Gastfamilie.

Das Team hat in seiner Anwaltsfunktion nicht nur das Doppelmandat zu vertreten, nämlich Anwalt des/der KlientIn zu sein und zugleich Anwalt der eigenen Institution und damit verbunden des gesellschaftlichen Auftraggebers, sondern hat darüber hinaus auch noch eine Anwaltsfunktion für die Familie. Hier stellt die Positionierung innerhalb dieser Beziehungstriade eine besondere Herausforderung für das Familienpflegeteam dar. Die Gefahren liegen vor allem in Loyalitätskonflikten auf Seiten der Teams.

Kommt es z. B. zu einem ständigen Konkurrenzverhalten zwischen Gastfamilie und Familienpflegeteam in Bezug auf den/die GastbewohnerIn oder bilden sich Koalitionen¹⁵ zwischen den Beteiligten gegen einen Dritten in der Triade, ist nicht nur die Betreuung des Familienpflegeverhältnisses gefährdet, sondern auch das

¹⁵ Eine Koalition stellt ein Bündnis mit einem oder mehreren anderen Personen dar und ist – im Gegensatz zur Allianz – gegen andere gerichtet (vgl. Mücke 2003, S. 79).

Familienpflegeverhältnis selbst. Hier stellt sich die Frage, welche Sicht das professionelle Team auf die Wechselbeziehungen hat, welche Deutungen der Situationen und Kooperationsmuster dem zugrunde liegen und welche Interaktionen daraus abgeleitet werden.

Bei einer systemischen Betrachtung der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse haben die von Michael Biene (Biene 2004, S. 15) genannten Standards als Voraussetzung für eine konstruktive Familienarbeit in modifizierter Form auch Gültigkeit in der psychiatrischen Familienpflege. Diese erfordern von den professionell Tätigen eine intensive Arbeit an der eigenen Haltung, um konstruktive Kooperationsmuster zu etablieren.

Erstens handelt es sich um eine *verständnisorientierte Grundhaltung* (vgl. Kleve 2007, S. 129), sowohl gegenüber den GastbewohnerInnen, als auch gegenüber den Gastfamilien. Dabei geht es zunächst darum, die aktuelle Situation der Familie bzw. der GastbewohnerIn nachzuvollziehen und anzuerkennen. Der Aufbau einer Vertrauensbasis setzt ein grundlegendes Wohlgesonnensein gegenüber den Systemmitgliedern voraus. Eine systemische Betrachtungsweise sieht die Familie als ein auf sich zentriertes soziales System, was im familialen Binnenverhältnis nach eigenen Gesetzen handelt und sich auf eigene Sinngebung und Glaubenssysteme stützt. Die Anerkennung, dass Familien Funktionen erfüllen, die von und in keinem anderen Teilsystem erfüllt werden können, schließt ein, dass Familienpflegeteams nie die Arbeit von Gastfamilien ersetzen und dass sie keine Sozialisationsfunktion übernehmen können. So lässt sich beispielsweise die Sorgearbeit der Familienmitglieder nicht an eine „Vertretung“ delegieren. Die Verbindlichkeit von familiären, individuellen Beziehungsstrukturen und die Konstanz der Bezugsperson ermöglichen im BWF eine entwicklungsfördernde Beziehungsdynamik, die aber auch Problemwahrnehmung und Veränderungsbereitschaft im System voraussetzt. Das kann vom Team nicht von vornherein als gegeben angenommen, kann systemisch gesehen aber angeregt werden.

Zweitens geht es um die *Wahrung von Allparteilichkeit* (vgl. Kleve 2007, S. 129). Bezogen auf das Betreute Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen heißt dies für das Familienpflegeteam, sich nicht mit der Familie bzw. einem Mitglied der Familie (inkl. GastbewohnerIn) gegen andere (innerhalb bzw. außerhalb des Familiensystems) zu verbinden, sondern das Erleben der Familienmitglieder nachzuvollziehen. Das setzt eine bestimmte Neutralität von Seiten des Betreuerteams,

aber auch eine spezifische Distanz zu den eigenen Realitätskonstruktionen (Hypothesen, Ideen, Glaubenssätzen) voraus. Nur so kann die Wirklichkeitskonstruktion der Systemmitglieder ernst genommen und wertgeschätzt werden (vgl. Mücke 2003, S. 63). Dabei heißt Neutralität nicht kühle Distanziertheit oder keine eigene Meinung zu haben, sondern diese nicht in doktrinärer Form einzubringen und sehr wohl eine warme, empathische Beziehung als Grundlage für eine Kooperation aufzubauen (vgl. Schlippe/Schweitzer 1999, S. 119). Das Kreieren eines Zustands von Neugier, der zur Erforschung und Erfindung alternativer Sichtweisen und Bewegungen führt, die wiederum Neugier hervor bringen, begründet eine neue Beschreibung von Neutralität (vgl. Cecchin zit. nach Andersen 1991, S. 64 in Mücke 2003, S. 63). Neutralität ist in der Grundform kaum praktizierbar, „da *man nicht nicht bewerten kann*“ (Mücke 2003, S. 65, Herv. d. Autors). Die Allparteilichkeit des Betreuungsteams in der Psychiatrischen Familienpflege äußert sich nicht automatisch darin, dass der/die BetreuerIn im zeitlich ausgewogenem Maße mit den einzelnen Familienmitgliedern spricht und sich nicht überwiegend nur einer Person zuwendet, sondern darin, dass sich die Beteiligten in ihrer spezifischen Seins- und Erlebensweise anerkannt fühlen. Allparteilichkeit und Neutralität sind allerdings nie vollständig realisierbar, sondern es gibt nur Annäherungen an den Idealzustand. Das Betreuungsteam muss deswegen immer wieder die Wirkungen seiner Verhaltensweisen und Interaktionen erfragen und aus den Informationen der Gastfamilie/der GastbewohnerIn Orientierungen für ein weiteres Vorgehen ableiten, um möglichst ein Gleichgewicht wieder herzustellen. Die oben dargelegte Neutralität oder auch Neugier bezieht sich jedoch nicht nur auf Personen und ihre Beziehungen, sie bezieht sich gleichwohl auch auf Probleme bzw. Symptome und auf Ideen (Lösungsideen, Werthaltungen, Meinungen) (vgl. Schlippe/Schweitzer 1999, S. 120).

Fallepisode:

Im Betreuten Wohnen in Gastfamilien ist die Triade KlientIn - Gastfamilie – MitarbeiterIn BWF zunächst die bedeutsamste Triade, in der eine gute Kooperation aufgebaut werden muss. Fam. B. hat seit vier Monaten einen jungen Mann aufgenommen, der mit Eintritt in das BWF eine berufsvorbereitende Maßnahme begonnen hat. Die Familie selbst hat acht Kinder, wovon das jüngste Kind noch zu Hause lebt und von einer geistigen Behinderung infolge einer genetischen Erkrankung betroffen ist. Alle anderen Kinder haben studiert bzw. befinden sich teilweise noch im

Studium und haben von zu Hause aus viel Wärme, handwerkliche Erfahrungen, Erziehung zur Sparsamkeit und zu sinngebender Freizeitbetätigung mitbekommen. Die Familie ist religiös stark gebunden, hat einen engen Zusammenhalt und unterstützt sich gegenseitig. In der Familie wird viel musiziert und gelesen, während Freizeitbeschäftigungen wie Fernsehen, Computerspiele sowie Internetsurfen als Zeitverschwendung und realitätsfremde Welten angesehen werden. Die Familie hat ein sehr traditionelles Lebenskonzept, was sich auch auf Partnerschaft und Ehe bezieht. Der Gastvater war bis zu seiner EU-Rente in einem kirchlichen Amt tätig, wo er vor allem für Jugendliche und Hilfsbedürftige zuständig war.

In diese Gastfamilie wurde nun o. g. junger Mann aus einem völlig anderen Milieu vermittelt, mit einer konträren Biografie, die geprägt ist von jahrelangem Aufenthalt im Kinderheim, einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen im Jugendalter sowie Posttraumatischer Belastungsstörung und Anpassungsstörung. Er lehnt selbst jegliche Kontakte zu seiner Herkunftsfamilie ab.

In seiner Gastfamilie erlebt er nun erstmals einen engeren Bezugsrahmen, ein Aufgenommensein, Sicherheit, Rhythmus im Tagesablauf, Familienregeln und individuelle Hilfsangebote. Speziell der Gastvater hat einen hohen Ehrgeiz, hohe Erwartungen bezüglich der Betreuung, stellt Ziele, die aus seiner Motivation für die Aufnahme eines jungen Menschen resultieren und gerät oftmals mit seinen Methoden, Ansichten und Haltungen in Konflikt mit dem Gastbewohner. Dieser sieht keinen Bezug zu seinen eigenen Lebensereignissen, Lebenserfahrungen, Lebenseinstellungen und bisherigen Bewältigungsmustern. Er zeigt wenig Hilfe im Haus, lehnt das Unterstützungsangebot seitens der Familie für den schulischen Lernstoff ab und ist in seiner freien Zeit ausschließlich mit Computer und Fernsehen beschäftigt. Außerdem hat er häufig wechselnde Beziehungen mit dem anderen Geschlecht.

Der Gastvater äußert immer wieder, dass sein Ziel darin besteht, jungen Menschen auf die Beine zu helfen, damit sie ihr Leben eigenständig bewältigen können und dass sie den Willen haben müssen, gesund zu werden. Der Auftrag des BWF-Betreuungsteams lautet, Gastfamilie und Gastbewohner in ihrem Zusammenleben zu begleiten und zu unterstützen sowie eine konstruktive Kooperation unter allen Beteiligten aufzubauen und Krisen vorzubeugen. Besonders hier kommt das Erfordernis einer systemischen und supervisorischen Sicht des Betreuungsverhältnisses zum Ausdruck. Die Prozesse des Beschreibens und Erklärens lassen Kausalkonstruktionen zu, die ein erweitertes Verständnis der Familienprozesse und dementsprechende Handlungsofferten

ermöglichen. Das bisherige System der Gastfamilie beruhte auf einer tiefen Religiosität, traditionellen Normen und Wertvorstellungen und dem Entwurf von familialen Biografien mit akademischer Ausbildung für die eigenen Kinder. Plötzlich kommt mit der Geburt des letzten Kindes und seiner geistigen Behinderung eine neue Lebensthematik auf, die die bisherigen Erfahrungen und Erwartungen der Familie in Frage stellen. Das kranke Kind kann diesen Erwartungen nicht entsprechen, es wird immer Hilfe benötigen, die bisherige Normalität ist nicht mehr gegeben und ein Loslassen von beiden Seiten so ohne weiteres nicht möglich. Das Aufgeben des Anspruchs des Gastvaters, dass der Gastbewohner den Willen zum Gesundwerden haben muss, kann dann erfolgen, wenn die Familie auf das achte Kind schaut und die damit verbundene Trauer bewältigt. Die Vermischung der Vorstellungen von idealem Kind mit Heimkind bringt den jungen Mann in eine Position, als neuntes Kind zu funktionieren. Die Irritation mit dem achten Kind wird in dem Gastbewohner neu aktualisiert. Er ist sozusagen als Erwachsener der „Analphabet“, einer ohne Reifezustand, der Platz in diesem System ist für ihn eine regressive Position. Sein Andocken vor allem an die Gastmutter, seine Suche nach dem Mütterlichen, die für ihn emotional weitere Entfernung des Gastvaters zeigen diese Dynamik. Das Familienbetreuungsteam muss diese Dynamik aufgreifen, in einfühlsamer Weise die Familie auch auf ihr eigenes behindertes Kind schauen lassen und innerhalb des Paarsystems die Bewältigung des achten Kindes anregen. Das BWF-Team kann dieser Familie den Spiegel geben, um ihre Ziele gegenüber dem Gastbewohner anzupassen, um den Gastbewohner zu ermächtigen, sein Leben autonom und selbst zu gestalten. Die Gastfamilie besitzt durchaus die Ressourcen, dem Gastbewohner eine sozialisatorische Nachreifung zu ermöglichen, sich in Schleifen zu entwickeln und eine reale Chance zu bekommen. Dies beinhaltet auch die Möglichkeit des Erlebens einer Nähe-Distanz-Regulierung.

Empowerment¹⁶ ist möglich, wenn der Gastbewohner als ‚Experte in eigener Sache‘ (vgl. Geislinger 1998, Miles-Paul 1992 in Röh 2009, S. 174) gesehen wird, wenn er Möglichkeiten erhält, Erfahrung der eigenen Stärke machen zu können.

¹⁶ Empowerment zielt auf die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags (vgl. Röh 2009, S. 174).

In der psychosozialen Praxis ist es das Handlungsziel, Menschen „das Rüstzeug für ein eigenverantwortliches Lebensmanagement zur Verfügung zu stellen und ihnen Möglichkeitsräume aufzuschließen, in denen sie sich die Erfahrung der eigenen Stärke aneignen und Muster solidarischer Vernetzung erproben können“ (Herriger 1997, S. 31, zit. n. Röh 2009, S. 174).

Er schafft seine Realität selbst, im Austausch mit seiner Umwelt. Es liegt bei ihm, welche Erfahrungen er sich erschafft und nur die Freiheit dazu ist die Basis der eigenen wirklichen Erfahrung.

Die in der Triade agierenden Beteiligten können Empowermentprozesse anregen, fördern und unterstützen. Dass dabei Handlungsziele aus der Betroffenenpersicht anders aussehen als aus der Sicht der Gastfamilie, an den eigenen Bedürfnissen und Fähigkeiten ausgerichtet sind und zu einer Autonomie und Selbstgestaltung des eigenen Lebens führen, stellt für die Systemmitglieder im Zusammenleben eine große Herausforderung dar. Für das BWF-Betreuungsteam heißt es zu vermitteln, dass zunächst die unterschiedlichen Lebenskonzepte der Systemmitglieder akzeptiert werden, dass dies von dem jeweils anderen auch die Toleranz und Kraft des Aushaltens erfordert. Die Gastfamilie kann dem Gastbewohner nicht ihr Lebenskonzept überstülpen, sie kann nicht ihre Realität für ihn erschaffen. Sie kann aber als Funktionssystem und mit dem Gastbewohner als Systemmitglied ihm eine Nische geben, in der er seine Lebensoptionen auswählen, eigenverantwortete Entscheidungen für sich treffen, sich belastenden Lebensproblemen aktiv stellen und Erfahrungen in Selbst-, Sozial und Umweltbeziehungen in diesem Setting sammeln kann. Andererseits bewirkt die Autopoiesis der Gastfamilie als traditionelles, tief verwurzeltes Familiensystem auch den Erhalt und Schutz ihres eigenen Wertesystems. Um konstruktiv mit dem Familiensystem interagieren zu können, sind diese Autopoiesis und die damit verbundenen Dynamiken zunächst erst einmal anzuerkennen (vgl. Kleve 2007, S. 121). Das BWF-Betreuungsteam kann aber systemisch betrachtet Veränderungsprozesse durch bestimmte Methoden anregen (Gesprächsführung, Hypothesenbildung, Verstörung und Irritationen, systemische Fragen – darunter zirkuläre, Reframing, Problem- und Lösungsszenarien, Handlungsvorschläge etc.). Schon die kommunikative Konfrontation mit der Systembeobachtung durch die BWF-Betreuungsperson kann auf die Beteiligten irritierend wirken und Veränderungsprozesse im Denk- und Verhaltensmuster konstruktiv in Gang setzen (ebd., S. 121). Im System der Gastfamilie B. und ihrem Gastbewohner bedeutet das, zunächst Prozesse anzuregen, die das herkömmliche Bild von einem psychisch kranken Menschen relativieren, die diesen Gesundheitsanspruch und den Erwartungsdruck an den Gastbewohner umlenken in ein Verständnis und Akzeptanz seiner Lebenssituation und die ihm Unterstützung bringen, seine Lebensbiografie nach seinen eigenen Möglichkeiten und Bedürfnissen zu gestalten. In systemischer Wechselbeziehung lernt auch der Gastbewohner innerhalb

und außerhalb der Gastfamilie sein Sozialverhalten zu steuern und hat den Rückhalt und die Sicherheit der Familie, vor allem auch bezüglich der Wechselverhältnisse mit seiner Umwelt (Ausbildungsstätte, Behörden, Netzwerk etc.). Dieses Üb- und Erprobungsfeld im Schutzraum der Familie kann ihm neue Handlungs- und Wahloptionen für eigene Identifikationen eröffnen. Für ihn heißt das in erster Linie, seine Ausbildung erfolgreich zu beenden und ein selbständiges Leben zu führen.

Für alle Beteiligten ist die triadische Beziehung und Konstellation immer auch eine Herausforderung in Richtung sozialer und kommunikativer Kompetenz. Für das BWF-Betreuungsteam ist es vor allem auch wichtig, die Entstehung triadischer Verwicklungen frühzeitig zu erkennen und zu intervenieren. Da triadischen Verwicklungen meistens ungelöste Konflikte zwischen zwei beteiligten Personen und/oder Subsystemen zu Grunde liegen, gilt es vom Helfersystem aus frühzeitig mit dem Konfliktmanagement als wichtigste Intervention zu beginnen. Doch auch professionelle Helfer sind nicht immer gefeit, selbst Teil einer triadischen Verwicklung zu werden. Hier kann es hilfreich sein, sich kollegiale Beratung z. B. durch den Co-Betreuer oder Supervision zu holen.

Um eine konstruktive systemische Wechselbeziehung zwischen dem professionellen Helfersystem und dem Familiensystem im BWF aufzubauen, sind modifiziert auch die weiteren Standards nach Michael Biene (vgl. Kleve 2007, S. 129 f.) wie Beachtung von Nein-Reaktionen der Systemmitglieder (beispielsweise bei der Unterbreitung eines Unterstützungsangebotes) hilfreich. Die Verantwortung für diese Abwehr ist zuerst durch das BWF-Team mit der Frage zu suchen, was den Widerstand des anderen bewirkt haben könnte. Auch Gastfamilien können die Hilfe des BWF-Teams bei der Klärung von Problemen mit dem/der GastbewohnerIn ablehnen, wenn sie sich beispielsweise in ihren Kompetenzen übergangen, nicht anerkannt, bevormundet und besserwisserisch behandelt fühlen. Das erfordert immer auch eine Reflexion und eigene Haltungsrbeit beim professionellen Team. Ein weiterer Gesichtspunkt besteht darin, klare, kurze und transparente Erklärungen der eigenen Rolle in Bezug auf die Familie und den/die GastbewohnerIn abzugeben und dabei den Fokus auf die genannten Probleme der Systemmitglieder zu richten. Eine Kooperation entsteht dort, wo der Wille zu Veränderungen an der Stelle angesprochen werden kann, wo auch die dazu nötige Energie vorhanden ist (vgl. ebd.).

4.3 Systemische Metaprinzipien und Grundannahmen – bezogen auf Betreutes Wohnen in Gastfamilien

Die folgenden Metaprinzipien und Grundannahmen zum Systemerhalt und zur konstruktiven Systementwicklung (vgl. Varga von Kibéd/Sparrer 2005, S. 181 ff. in Kleve 2007, S. 143) können abgewandelt und angepasst auf das Betreute Wohnen in Gastfamilien dazu dienen, dass eine gelingende Kooperation zwischen sozialen Systemen wie Gastfamilie – GastbewohnerIn – Familienpflegeteam stattfinden kann.

Das erste Metaprinzip lautet: *Das Gegebene anerkennen!* Hier zeigt sich die Anerkennung dessen, was ist und was sich in der Wahrnehmung als real erweist. Das bedeutet Vorurteile, vorgefertigte Meinungen und Interpretationen abzulegen, weitestgehend bewertungsfrei die Erscheinungen zu betrachten und ihnen nicht schon einen vermeintlich unverrückbaren Stempel aufzudrücken. Vor allem das Familienpflegeteam sollte immer wieder offen sein, das Verhalten des Gastbewohners oder der Gastbewohnerin neu zu hinterfragen und anzuschauen und nicht anhand von im Vorfeld eingeholtem Wissen über ihn/sie in festgefahrene Meinungen zu verfallen.

Das zweite Metaprinzip betrifft die *Beachtung der nachfolgenden vier Grundannahmen in ihrer aufgeführten Reihenfolge.*

Die *erste Grundannahme* beinhaltet das *Prinzip der Zugehörigkeitsregelung bzw. der Systemmitgliedschaft*: Jedes Systemmitglied hat das gleiche Recht auf Zugehörigkeit. Die im System enthaltenen Mitgliedschaften sind auch bei unterschiedlichem Ursprung und Herkunft gleichrangig zu behandeln und haben alle das gleiche Recht, einbezogen zu werden. Das schließt auch ein, dass sie anerkannt und geachtet werden. Probleme und Symptomaten im System könnten anzeigen, dass Systemmitglieder ausgeschlossen oder abgewertet werden. Dies zu hinterfragen und auch hier das Gegebene anzuerkennen, muss auf dieser Stufe zunächst reflektiert werden. Mitgliedschaften in Systemen, die nicht durch die Geburt geregelt sind und sich damit nicht von selbst verstehen, bedürfen der Vereinbarung klarer Regeln und der Transparenz, wo Inklusion (Mitgliedschaft im System) beginnt und wo Exklusion (Austritt bzw. Ausschluss aus dem System) anfängt (vgl. Kleve 2007, S.146 f.). GastbewohnerInnen, die in die „zweite Familie“ integriert werden, haben also das gleiche Recht auf Anerkennung, Gehör, Einbezogensein, Teilhabe am Leben der

Familie wie die anderen Familienmitglieder. Das Familienbetreuungsteam, welches die Beteiligten im Zusammenleben unterstützt, kann auch nur konstruktiv arbeiten, wenn es von den anderen Systemmitgliedern anerkannt, einbezogen und in das System eingelassen wird. Dabei muss das Team dem System so ähnlich sein, dass es die Grenzwächter des Systems einlassen, aber wiederum so unähnlich, dass es im System Veränderungsprozesse anschieben bzw. anregen kann. Der Gefahr, dass es, je länger es dem System zugehört, ihm immer ähnlicher wird und dadurch seine Veränderungstendenz verliert, kann durch Co-Betreuung, Supervision, permanente Reflexion oder auch bewussten Wechsel der professionellen Betreuungsperson entgegengewirkt werden. Entscheidend ist, dass die Gastfamilie, der/die GastbewohnerIn und das Familienpflegeteam als Kooperationspartner das Gefühl gewinnen, dass sie füreinander wichtig sind. Dazu gehört, dass bei allen wichtigen Entscheidungen, die sie betreffen, im Vorfeld Partizipationsprozesse aller Beteiligten stattgefunden haben und dass eine gelingende Kooperation nur erfolgen kann, wenn sich alle auf gleicher Augenhöhe begegnen. Der vollständige und gleichrangige Einbezug der System- und Kooperationspartner stellt damit eine wichtige erste Grundannahme dar. Ihre Beachtung vermeidet bezogen auf Prozesse, die für sie von Bedeutung sind, das Übergangenwerden und den Ausschluss von Mitgliedern.

Die zweite Grundannahme umfasst das Systemwachstum, also das Hinzukommen von Systemmitgliedern. Hierbei ist die direkte zeitliche Reihenfolge der Mitgliedschaften zu beachten. Diese Regel greift vor allem bezüglich der Mitgliedschaften von GastbewohnerInnen in Gastfamilien und dem Hinzukommen von professionellen Betreuungskräften in dieses Beziehungssystem. In dieser Betrachtung wird außen vorgelassen, dass auch der Kostenträger, die Herkunftsfamilie des Gastes, evtl. die Werkstatt für behinderte Menschen u. a. Netzwerkpartner ebenfalls eine Systembeziehung und ein Systemwachstum verkörpern können. Ein System kann vor allem dann konstruktiv weiter wachsen, wenn die später zum System hinzu gekommenen Mitglieder beachten, dass das System bereits aus Mitgliedern besteht, die vor ihnen da waren. Hier darf es nicht zu einer Verdrängung der bisherigen Mitglieder aus ihren Positionen kommen, das würde sofort zu Konflikten und Gegenreaktionen führen. Auch die im System bisher vollzogenen Muster und Regeln können nicht einfach durch hinzugekommene neue Mitglieder ignoriert oder verworfen werden, denn sie haben bislang die Autopoiesis des Systems bewirkt. Diese Tatsachen sind ebenfalls

von den GastbewohnerInnen und dem Familienpflegeteam zunächst anzuerkennen und es gilt gemeinsam auszuhandeln, welche Leistungen und Voraussetzungen die neuen Mitglieder einbringen bzw. mitbringen müssen. Transparenz und Auftragsklärung sind dabei hilfreiche Stützen. Die Rechte und Positionen der Familienmitglieder, die sich über jahrelanges Zusammenleben, Aufwachsen und Blutsverwandtschaft herausgebildet haben, können nicht von neuen Systemmitgliedern eingefordert werden. Hier muss sich zeitlich, emotional und rollenmäßig ein neues Beziehungssystem herausbilden, was die zeitliche Reihenfolge der anderen im System berücksichtigt, würdigt und akzeptiert (vgl. ebd., S. 147 f.).

Die *dritte Grundannahme* beinhaltet die *Beachtung der indirekten zeitlichen Reihenfolge der Mitgliedschaftspräferenz bei Systemfortpflanzung, d. h. bei Herausbildung neuer Systeme aus dem „alten“*. Für ein neues System besteht nur eine Chance, sich als System zu stabilisieren, wenn es durch das ältere System, aus dem es hervorgegangen ist, genügend räumliche und zeitliche Freiräume zur Entwicklung bekommt. Soll eine gelingende Kooperation z. B. zwischen Gastfamilie – GastbewohnerIn – Familienpflegeteam – Kostenträger gestaltet werden, muss dem neu entstandenen System, was sozusagen als Kooperationssystem zwischen den Partnern entsteht, ausreichend Entfaltungsraum und -zeit zuerkannt werden. Bei auftretenden Konflikten im Kooperationssystem zwischen den Partnern kann gefragt werden, ob die Herkunftssysteme dem Kooperationssystem genügend zeitliche und räumliche Ressourcen zur Etablierung und Verfestigung seiner Mitgliedschaften und Bindungen sowie zu seiner Entfaltung eingeräumt haben. Für ein gelingendes Familienpflegeverhältnis müssen alle Beteiligten in den neu entstandenen Kooperationsprozess investieren, müssen die Grenzen, Raum- und Zeitansprüche des neueren Systems (der Kooperationsbeziehung) durch das ältere anerkannt werden (vgl. ebd., S. 148 f.).

Die *vierte Grundannahme* zielt auf die *Individuation, auf die Beachtung der Leistungen und Fähigkeiten der Systemmitglieder*. Damit ist die Wertschätzung und Förderung der individuellen Leistungen und Fähigkeiten der Systemmitglieder gemeint, damit sich Systeme konstruktiv entwickeln und stabilisieren können. Die Würdigung der je nach Fähigkeiten eingebrachten Leistungen von Systemmitgliedern kann auch die Motivation der anderen Systemmitglieder steigern, sich ihren Möglichkeiten entsprechend in den Prozess mit einzubringen.

Die Hierarchie dieser vier Grundannahmen ist unbedingt zu beachten, da sie „für die Herstellung einer heilsamen Ordnung (...) in der Reihenfolge 1.-4. (gelten)“ (Varga von Kibéd/Sparrer 2005, S. 181, zit. n. Kleve 2007, S. 146).

Das *dritte Metaprinzip* hat den *Ausgleich von Geben und Nehmen (als Austausch, Rückgabe oder Weitergabe)* zwischen den Systemmitgliedern zum Inhalt, was einen maßgeblichen Einflussfaktor hinsichtlich der gegenseitigen Bindungen darstellt. Soziale Beziehungen sind immer Beziehungen der Gegenseitigkeit oder Wechselwirkung. Wird innerhalb einer sozialen Beziehung, eines sozialen Systems etwas gegeben, erwirbt der Gebende eine Art Anspruchsberechtigung, auch etwas zurück zu bekommen. Eine Form ist beispielsweise der Austausch, also die Gabe und Rückgabe. Kommt es zu einem vollständigen Ausgleich, ist die soziale Beziehung damit beendet. Wird jedoch permanent eine Differenz zwischen Gabe und Rückgabe aufrecht erhalten bzw. erneut hergestellt, wird also gegeben und so zurück gegeben, dass Anspruchsberechtigungen erneut entstehen, erfolgt niemals ein vollständiger Ausgleich. Durch diese Differenz leben und entwickeln sich soziale Beziehungen, dadurch kommt es zur Beziehungsentwicklung bzw. -dynamik innerhalb sozialer Systeme (vgl. Kleve 2007, S. 150 f.). Innerhalb der Beziehungen zwischen den Akteuren des Betreuten Wohnens in Gastfamilien spielen auch immer wieder angemessene Formen des Wechsels von Geben, Nehmen und Zurückgeben eine Rolle für eine gelingende Zusammenarbeit und für ein gelingendes Familienpflegeverhältnis.

Diese Metaprinzipien und Grundannahmen sind nicht starr aufzufassen, sondern können kurativ und als Reflexionsgrundlage in der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse benutzt werden.

5 Fazit

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigte sich mit der systemischen Betrachtung der Betreuung der Familienpflegeverhältnisse innerhalb der ambulanten Wohnform „Betreutes Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen“. Diese Wohn- und Lebensform weist Besonderheiten auf, die in einer systemischen Betrachtung der Betreuung berücksichtigt werden müssen. Durch eine systemische Sicht auf die psychiatrische Familienpflege eröffnet sich ein erweitertes Verständnis für sinnhafte sozialarbeiterische Handlungsweisen.

Wie solch eine Betrachtungs- und Arbeitsweise zu einem gelingenden Familienpflegeverhältnis beitragen kann, wurde in dieser Arbeit anhand systemischer Standards, Grundprinzipien systemtheoretischer Beschreibungen und Annahmen, Metaprinzipien und Grundannahmen, die auf dieses spezielle Arbeitsfeld angewandt wurden, dargelegt.

Das erforderte zunächst eine Zugrundelegung theoretischer Systemansätze und systemtheoretischer Reflexionen, die dann auf die Arbeit und Kooperation mit den GastbewohnerInnen und Gastfamilien empirisch und methodisch bezogen wurden. Damit sollten Anregungen, erweiterte und multiperspektivische Sichten für die familienbezogene Arbeit im BWF gegeben werden. Die Notwendigkeit des Aufbaus solch einer Wohn- und Lebensform für erwachsene behinderte Menschen, die noch nicht in allen Bundesländern etabliert ist, widerspiegelt sich in den vielfältig gemachten Ausführungen. Das Anliegen der Arbeit bestand vor allem darin, das Projekt im Freistaat Sachsen weiter voran zu bringen und dem eigenen sowie anderen Teams Anregungen für die Familienpflege, Beziehungsarbeit und -gestaltung zu geben.

Eine konstruktive Arbeit mit Gastfamilien und GastbewohnerInnen kann nur erfolgen, wenn die Autonomie der Verhaltensweisen der jeweiligen Systemmitglieder ernst genommen wird, ein wertschätzender, empathischer und kongruenter Umgang mit ihnen erfolgt. Von professioneller Seite verlangt das zugleich ein Abrücken von professioneller Besserwisserei, von vermeintlich überlegenen Positionen, von Bevormundung und Verhaltensanweisungen an die Hilfe- und Unterstützungsempfänger.

Familiensysteme können nicht fremddeterminiert werden. Bestenfalls kann ihr Kommunikations- und Beziehungssystem von der Umwelt durch systemische Interventionsmethoden angeregt werden, was zu möglicher Veränderung der Kommunikation im System führen kann.

Die Familie als besonderes Sozialsystem mit hoher Bindungs- und sozialisatorischer Kraft erfüllt auch im Zusammenleben mit dem/der GastbewohnerIn Funktionen, die von keinem professionellen System kompensiert, die aber unterstützt und gestärkt werden können. Sowohl GastbewohnerInnen als auch Gastfamilien sind als ExpertenInnen in eigener Sache zu betrachten. Das Zusammenspiel beider kann von den Fachkräften über eine supervisorische Begleitung der Familienpflegeverhältnisse betreut werden. Eine veränderungsinitiiierende Wirkung erfolgt dabei nur über die familiäre Kommunikation. Das professionelle Team kann beiden Seiten nicht vorschreiben, wie das Zusammenleben am besten stattzufinden hat, es kann aber beide Seiten unterstützen herauszufinden, wie dies gut gelingen kann.

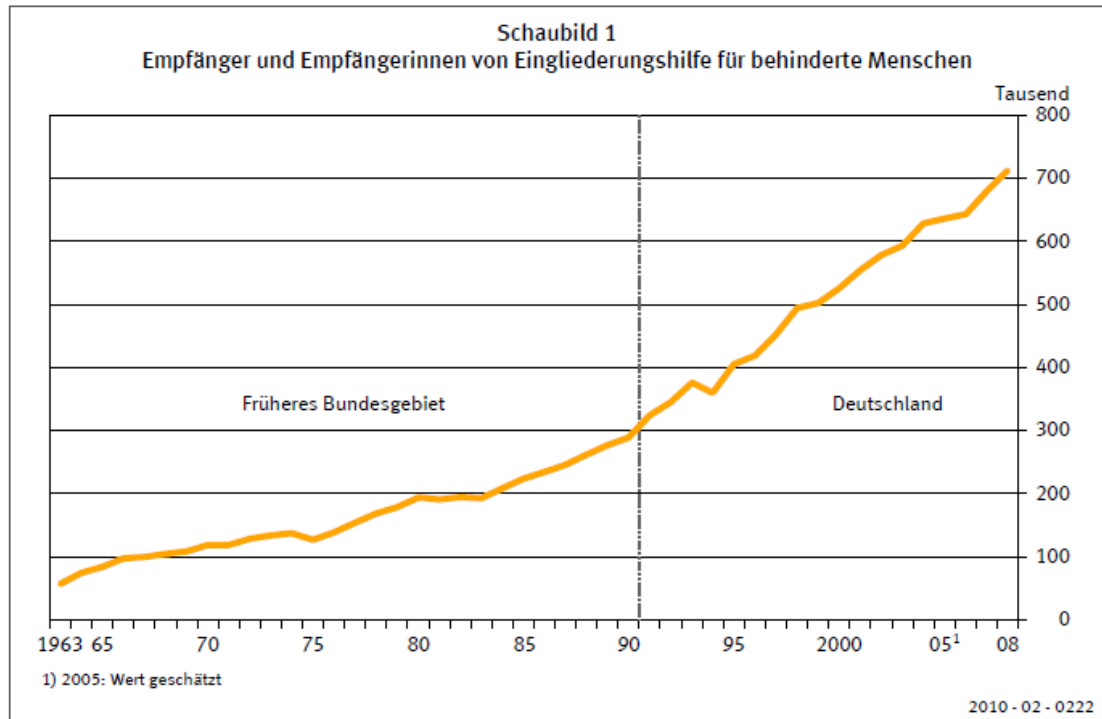
Die Rolle der BWF-MitarbeiterInnen erfährt in dieser Arbeit eine Bedeutung, die auf die systemische Sicht ausgerichtet ist. Für das Zustandekommen eines Kooperationsmusters ist vor allem die Arbeit an der eigenen Haltung von Wichtigkeit. Glaubwürdige Interaktionen ergeben sich nur aus einer genauen Betrachtung der Beziehungsdynamiken, aus einem systemisch erweiterten Blick auf die Familienpflege, aus gemeinsamen Zielbestimmungen und aus der paritätischen Einbeziehung aller am Prozess beteiligten PartnerInnen. Die Familienpflegeteams haben dabei vorrangig eine Coaching-Funktion als die Funktion von Experten.

Diese Arbeit stellt eine Orientierungsmöglichkeit für Handlungen und Sichtweisen im Auftragsbündnis von Familienpflegeteam – GastbewohnerIn – Gastfamilie dar. Sie soll gleichzeitig mehr Sicherheit im Umgang mit den komplexen Betreuungsverhältnissen in der psychiatrischen Familienpflege geben und systemtheoretisches Denken für die Beobachtung der eigenen Handlungen und Gedanken anregen.

Ein fortführender Wissens- und Erfahrungsaustausch in Hinsicht auf systemische Arbeitsbeziehungen, der auch die Kostenträger als komplexe Systeme inkludiert, unter Beachtung sich verändernder politischer, wirtschaftlicher, rechtlicher und sozialer Bedingungen, kann für das „Betreute Wohnen in Gastfamilien für chronisch psychisch kranke Menschen“ Wege aufweisen, die diesen Prozess weiter erfolgreich gestalten und ausbauen. Dies soll auf obiger Grundlage in den nächsten Arbeitsschritten erfolgen.

ANLAGEN

Anlage 1



Statistisches Bundesamt, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, 2008
Schaubild 1, S. 5

Anlage 2

Tabelle 3
Durchschnittliche Nettoausgaben der Eingliederungshilfe
für behinderte Menschen je Empfänger
im Berichtsjahr 2008 nach Ort der Hilfgewährung
Deutschland

Jahr	Außerhalb von Einrichtungen		In Einrichtungen	
	Empfänger und Empfängerinnen	Durchschnittliche Nettoausgaben je Empfänger	Empfänger und Empfängerinnen	Durchschnittliche Nettoausgaben je Empfänger
	Anzahl	Euro	Anzahl	Euro
1996	101 671	3 452	320 835	18 937
1998	126 736	3 351	372 260	18 222
2000	139 337	3 802	392 148	19 870
2002	159 143	4 246	427 144	19 654
2004	193 727	4 304	448 937	20 293
2006	232 056	4 966	446 890	21 006
2008	281 217	5 286	480 296	20 225

Statistisches Bundesamt, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, 2008
Tabelle 3, S. 14

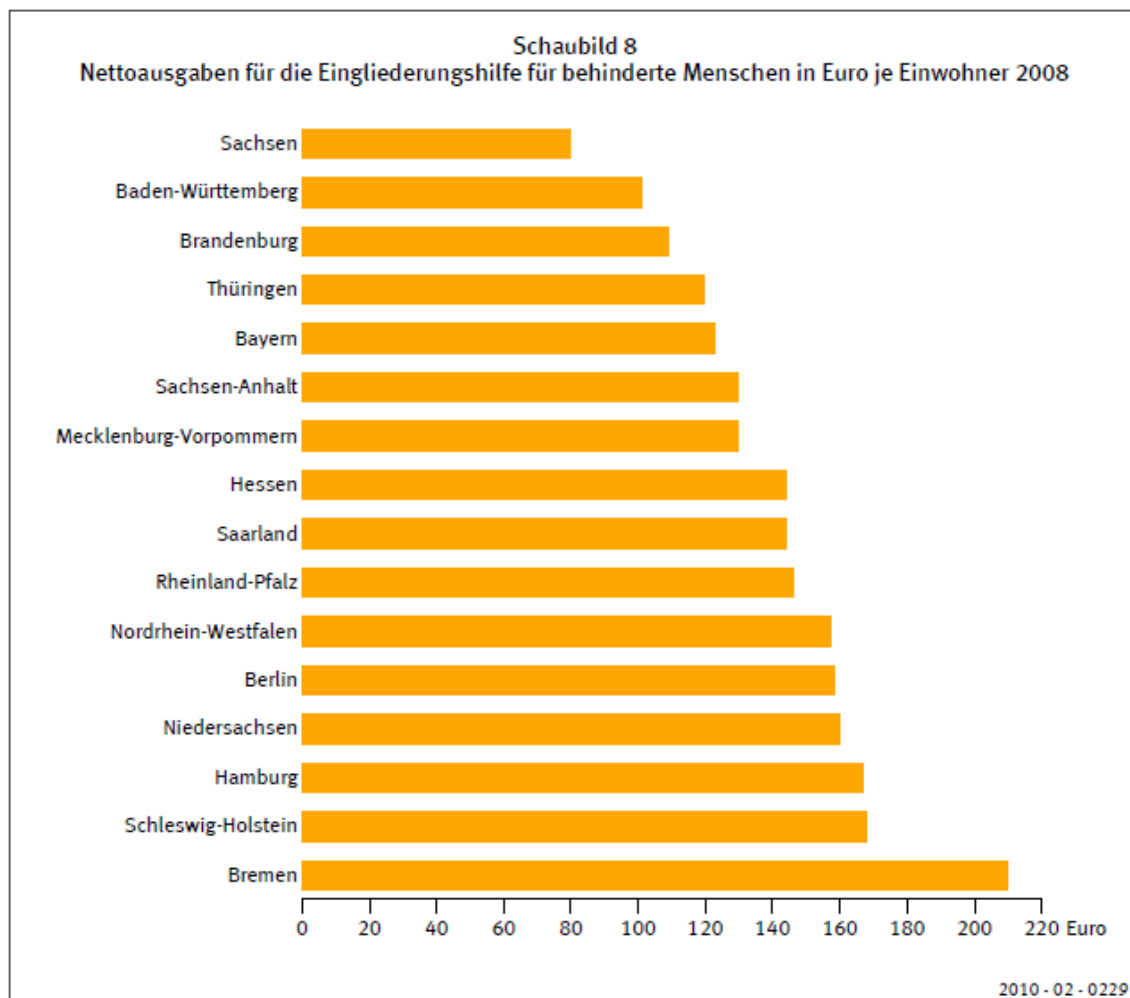
Anlage 3

Tabellenanhang

Tabelle L 3 Bruttoausgaben, Einnahmen und Nettoausgaben der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen im Berichtsjahr 2008
nach Art des Trägers und Ländern

Land	Bruttoausgaben		Einnahmen		Nettoausgaben		Davon	
							von örtlichen Trägern	von überörtlichen Trägern
	Millionen EUR	EUR je Einwohner	Millionen EUR	EUR je Einwohner	Millionen EUR	EUR je Einwohner	Millionen EUR	
Baden-Württemberg	1 210,4	113	125,7	12	1 084,7	101	1 210,4	-
Bayern	1 726,3	138	185,6	15	1 540,6	123	13,0	1 713,2
Berlin	562,6	164	20,1	6	542,5	158	-	562,6
Brandenburg	320,8	127	45,1	18	275,7	109	320,5	0,2
Bremen	144,7	219	5,9	9	138,8	210	144,7	-
Hamburg	312,3	176	17,1	10	295,2	167	312,3	-
Hessen	990,1	163	115,2	19	874,9	144	130,4	859,7
Mecklenburg-Vorpommern	241,9	145	25,4	15	216,5	129	22,3	219,6
Niedersachsen	1 403,3	176	130,6	16	1 272,6	160	224,0	1 179,3
Nordrhein-Westfalen	3 110,8	173	285,1	16	2 825,7	157	130,2	2 980,5
Rheinland-Pfalz	653,3	162	62,2	15	591,1	146	23,7	629,5
Saarland	163,4	158	14,4	14	149,0	144	-	163,4
Sachsen	413,1	98	78,3	19	334,8	80	90,1	323,0
Sachsen-Anhalt	366,0	153	55,6	23	310,4	129	-	366,0
Schleswig-Holstein	524,4	185	48,6	17	475,8	168	100,0	424,4
Thüringen	310,9	136	38,7	17	272,2	120	310,9	-
Deutschland	12 454,3	152	1 253,8	15	11 200,5	136	3 032,8	9 421,5
nachrichtlich:								
Westdeutschland ohne Berlin	10 239,0	156	990,5	15	9 248,4	141	2 288,9	7 950,1
Ostdeutschland ohne Berlin	1 652,7	126	243,1	19	1 409,6	108	743,9	908,8

Statistisches Bundesamt, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, 2008
Tabellenanhang, Tabelle L 3

Anlage 4

Statistisches Bundesamt, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, 2008
Schaubild 8, S. 17

Anlage 5

Auszug aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte
Übersetzung

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Artikel 19

Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

http://www.bmas.de/portal/2888/property=pdf/uebereinkommen__ueber__die__rechte__behinderter__menschen.pdf

verfügbar am 30.12.2010

Literaturverzeichnis

- Andersen, T. (Hrsg.) (1991). Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. 2. Aufl. Dortmund: modernes lernen
- Becker, J. (2005): Perspektiven der Familienpflege. In: Extrablatt, Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Solingen, S. 3
- Biene, M. (2004): Elternaktivierende Arbeit im Gefährdungsbereich. (Handout zur gleichnamigen Fachtagung im Kinder- und Jugendhilfezentrum Berlin-Neukölln).
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta
- Bowen, M. (1976): Theory in the practice of psychotherapy. In: P. Guerin (Hrsg.): Family Therapy. New York: Gardner
- Erler, M. (2003): Systemische Familienarbeit. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa,
- Fuchs, P. (1999): Liebe, Sex und solche Sachen. Zur Konstruktion moderner Intimsysteme. Konstanz: UVK
- Heiner, M. (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer
- Kisch, E. E. (1993): Belgisches Städtchen mit 3000 Irren. In M. Konrad, P.-O. Schmidt-Michel (Hrsg.). Die 2te Familie. Psychiatrische Familienpflege. Geschichte – Praxis – Forschung (S.24-40). Bonn: Psychiatrie
- Kleve, H. (2007): Ambivalenz, System und Erfolg. Provokationen postmoderner Sozialarbeit. Heidelberg: Carl-Auer
- Koch, S. (2009): Willkommen zuhause. Wohnen mit Behinderung. In: Menschen. Das Magazin, 4/2009, S. 12 ff.
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (2010): Leitfaden zur Umsetzung des „Betreuten Wohnens in Gastfamilien“. Aktenzeichen: 426.461. Leipzig: KSV Sachsen
- Kommunaler Sozialverband Sachsen (2009): Maßnahmekonzept II. Steuerung von Angeboten und fachliche Weiterentwicklung. Leipzig: KSV Sachsen
- Konrad, M., Schmidt-Michel, P.-O. (Hrsg.) (1993): Die 2te Familie. Psychiatrische Familienpflege. Geschichte – Praxis – Forschung. Bonn: Psychiatrie
- Luhmann, N. (1988a): Sozialsystem Familie. In: System Familie. Forschung und Therapie. H. I., S. 75-91

- Luhmann, N. (1988b): Selbstreferentielle Systeme. In: Simon, F. B. (Hg) (1988): Lebende Systeme, S. 47-53. Berlin/Heidelberg: Springer
- Luhmann, N. (1991): Soziale Systeme. 4. Aufl. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Miller, T. (2001): Systemtheorie und Soziale Arbeit. Entwurf einer Handlungstheorie. Stuttgart: Lucius & Lucius
- Mücke, K. (2003): Probleme sind Lösungen. Systemische Beratung und Psychotherapie – ein pragmatischer Ansatz – . Lehr- und Lernbuch. 3. Aufl. Potsdam: ÖkoSysteme
- Nirje, B. (1994): Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. 63, S. 12-32
- Parsons, T. (1972): Das System moderner Gesellschaften. München
- Ritscher, W. (2007): Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Röh, D. (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München/Basel: Ernst Reinhardt
- Salomon, A. (1998): Grundlegung für das Gesamtgebiet der Wohlfahrtspflege. In: W. Thole et al. (Hrsg.): KlassikerInnen der Sozialen Arbeit. Sozialpädagogische Texte aus zwei Jahrhunderten – Ein Lesebuch, S. 131-145. Neuwied/Kriftel: Luchterhand
- Schlippe, A., Schweitzer, J. (1999): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. 6. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schönberger, C., Stolz, P. (2003): Betreutes Leben in Familien - Psychiatrische Familienpflege. Ein Handbuch für die Praxis. Bonn: Psychiatrie
- Simon, F. B., Clement, U., Stierlin, H. (1999): Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta
- Stadt Chemnitz: Rahmenplan zur Integration von Migranten und Migrantinnen in Chemnitz, Beschlussvorlage Nr. B- 123/2008 vom 11.06.2008, Anlage 1 S. 1
- Statistisches Bundesamt (2010): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, 2008. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Varga von Kibéd, M., Sparrer, I. (2005): Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen – Für Querdenker und solche, die es werden wollen. 5. Aufl. Heidelberg: Carl Auer
- Watzlawick, P. et al. (1969): Menschliche Kommunikation, Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber

Quellen aus dem Internet:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

http://www.bmas.de/portal/2888/property=pdf/uebereinkommen__ueber__die__rechte__behinderter__menschen.pdf
verfügbar am 30.12.2010

BWF-Info, Geschichte

http://www.bwf-info.de/bwf_e3/geschichte/Gesch_Entw_Tab.pdf
verfügbar am 17.12.2010

BWF-Info, Was ist BWF?

http://www.bwf-info.de/bwf_e3/what_is_bwf/bwf_e3_whatisbwf_frame.htm
verfügbar am 17.12.2010

DGSP-Fachausschuss Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung: Fachliche Standards

http://www.bwf-info.de/bwf_e3/fachausschuss/BWF-Standards.pdf
verfügbar am 02.11.2010

DGSP-Fachausschuss Betreutes Wohnen in Familien für Menschen mit seelischer oder geistiger Behinderung (2005): Zur Qualitätssicherung des Betreuten Wohnens in Familien

http://www.bwf-info.de/bwf_e3/qs/qs_umfrage.pdf
verfügbar am 02.11.2010

Klug, W. (2004): Case Management – Ein professionsübergreifendes Konzept der Sozialen Arbeit

http://www-edit.ku-eichstaett.de/Fakultaeten/SWF/Lehrpersonal/klug/aktuelles/HF_sections/content/BasicsCaseManagement.pdf
verfügbar am 02.11.2010

Petzold, M. (2007): Familien heute. Sieben Typen familialen Zusammenlebens

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Familienforschung/s_379.html
verfügbar am 03.10.2010

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Chemnitz, den 12.01.2011